

RAFMI



REVUE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE

ORGANE DE LA
LA SOCIETE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE

REVUE PARAISSANT EN JUIN ET DÉCEMBRE

ISSN : 2337-2516

ANNEE 2014 VOLUME 1 NUMERO 2

CORRESPONDANCE

Secrétariat de la RAFMI

E-mail : revueafricainemi@gmail.com

Site web: www.rami.org

Revue Africaine de médecine Interne (RAFMI)



DIRECTEUR DE PUBLICATION

Pr Mamadou Mourtalla KA (Sénégal)

REDACTEUR EN CHEF

Pr Souhaïbou NDONGO (Sénégal)

REDACTEURS ADJOINTS

Pr Kader TRAORE (Mali) - Pr Djimon Marcel ZANNOU (Bénin) - Pr Joseph Y. DRABO (Burkina Faso)
Pr Bouraima OUATTARA (Côte d'Ivoire) - Pr Soukho Assétou KAYA (Mali)
Pr Mahaman A. DJIBRIL (Togo) - Pr Eric ADEHOSSI (Niger)

SECRETAIRES SCIENTIFIQUES

Dr Madoky Magatte DIOP (Sénégal)
Dr Papa Souleymane TOURE
Pr Ag. Abdou Rajack NDIAYE
Pr Ag. Abdourahmane NIANG

SECRETAIRE D'EDITION

M. Momar NDIAYE (Sénégal)

COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Pr Kader TRAORE (Mali) Pr Aissah AGBETRA (Togo), Pr Dégnon AMEDEGNATO (Togo),
Pr Soukho Kaya ASSETOU (Mali), Pr Thérèse Moreira DIOP (Sénégal), Pr Bernard Marcel DIOP (Sénégal),
Pr Said Norou DIOP (Sénégal), Pr Ogobara K. DOUMBO (Mali), Pr Joseph Y. DRABO (Burkina Faso),
Pr Khadidiatou Ba FALL (Sénégal), Pr Fatou FALL (Sénégal), Pr Sara Boury GNINGUE (Sénégal),
Pr Fabien HOUNGBÉ (Bénin), Pr Niamkey Ezani KODJO (Côte d'Ivoire),
Pr Kadjo Alphonse KOUAMÉ (Côte d'Ivoire), Pr Abdoulaye LÈYE (Sénégal), Pr Moussa Y. MAIGA (Mali),
Pr Daouda K. MINTA (Mali), Pr Bouraima OUATTARA (Côte d'Ivoire), Pr Abdoulaye POUYE (Sénégal),
Pr Damien SENE (France), Pr Hamar Alassane TRAORE (Mali), Pr Boubacar WADE (Sénégal),
Pr Toussaint TOUTOU (Côte d'Ivoire), Pr Ag. Gabriel ADE (Bénin), Pr Ag. Eric ADEHOSSI (Niger),
Pr Ag. Jean SEHONOU (Bénin), Pr Ag. Djimon Marcel ZANNOU (Bénin),
Pr Ag. Moustapha DRAME (France), Pr Mahaman A. DJIBRIL (Togo),
Dr Yangni-Angaté YOLANDE (Côte d'Ivoire), Pr Esselmou Abdel HAMID (Mauritanie),
Dr Josaphat Iba BA (Gabon), Pr Jean Baptiste Kombila (Gabon),
Pr Jean Marie REIMUND (France), Pr Emmanuel ANDRES (France), Pr Dominique FARGE (France), Pr Macaire
OUEDRAGO (Burkina Faso), Dr Shiaman Barro (Guinée Conakry), Dr Amadou Kaké (Guinée Conakry).

LE BUREAU DE LA SAMI

Président :

• Prof. EZANI Niamkey Kodjo (Côte d'Ivoire)

1er vice Président : Prof. TRAORE Hamar Alassane (Mali)

2ème vice Président : Prof. DRABO Joseph (Burkina - Faso)

3ème vice Président : Prof. Mamadou Mourtalla KA (Sénégal)

Secrétaire Général : Prof. KADJO Kouamé Alphonse (Côte d'Ivoire)

Secrétaire Général Adjoint : Prof. HOUNGBE Fabien (Bénin)

Trésorier Général : Dr YANGNI-ANGATE Yolande (Côte-d'Ivoire)

Trésorier Général Adjoint : Prof. ZANNOU D. Marcel (Benin)

Commissaires aux comptes : Prof. KAYA Assetou Soukho (Mali)

Prof. OUEDRAGO S. Macaire (Burkina - Faso)

Conseillers auprès du Président :

- Dr Madoky Magatte DIOP (Sénégal)
- Pr Mohaman Awalou DJIBRIL (Togo)

CORRESPONDANCE : Secrétariat de la RAFMI

E-mail : revueafricainemi@gmail.com - Site web: www.rafmi.org

EDITION - DIFFUSION : SAMI (Société Africaine de Médecine Interne) Section Sénégalaise, Université de Thiès, UFR Santé de Thiès, BP : 967 Thiès, Sénégal

ADRESSE : UFR des Sciences de la Santé Université de Thiès Ex 10ème RIAOM BP: 967 Thiès Sénégal



RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS REVUE AFRICAINE DE MEDECINE INTERNE

I. Principes généraux

La Revue Africaine de Médecine Interne (R.A.F.M.I.) est une revue de médecine interne destinée aux médecins internistes mais ouverte aussi aux spécialistes d'organes. Il comporte diverses rubriques :

- **des articles originaux :**

Les articles originaux présentent le résultat d'études non publiées et comportent une introduction résumant les hypothèses de travail, la méthodologie utilisée, les résultats, une discussion avec revue appropriée de la littérature et des conclusions.

Le résumé structuré (français et anglais) doit comporter : 1) Propos (état actuel du problème et objectif(s) du travail), 2) Méthodes - (matériel clinique ou expérimental, et méthodes utilisées), 3) Résultats, 4) Conclusion.

Le résumé ne doit pas excéder 250 mots. Le texte ne doit pas excéder 4500 mots et comporter plus de 40 références.

- **des articles de synthèse :**

Les articles de synthèse ont pour but de présenter une mise à jour complète de la littérature médicale sur un sujet donné. Leur méthodologie doit être précisée ; Le résumé n'est pas structuré (français et anglais). Le résumé ne doit pas excéder 250 mots. Le texte ne doit pas excéder 4500 mots et 60 références.

- **des cas cliniques :**

Les cas cliniques rapportent des observations privilégiées soit pour leur aspect didactique soit pour leur rareté. La présentation suivra le même plan que celui d'un article original : Le résumé structuré (français et anglais) : 1) Introduction, 2) Résultats/Observation(s) 3) Conclusion.

Le résumé ne doit pas excéder 150 mots. Le texte ne doit pas excéder 2500 mots et 20 références.

- **des actualités thérapeutiques :**

La Rédaction encourage la soumission de manuscrits consacrés à de nouvelles molécules ou nouvelles thérapeutiques. Ces manuscrits comprendront le positionnement de la nouvelle thérapeutique, une étude des essais cliniques, une revue des aspects pratiques et économiques, les questions en suspens.

- **des images :**

Pas de résumé. Le texte suit le plan suivant : 1) Histoire, 2) Diagnostic, 3) Commentaires. Il est suivi par les références. Le manuscrit ne doit pas excéder 1000 mots et 5 références. Le titre, en français et en anglais, ne doit pas contenir le diagnostic. Les mots clés en français et en anglais doivent le mentionner.

L'illustration (image clinique ou d'imagerie) doit être rendue anonyme et soumise sous un format Jpeg, dont la résolution doit être de 300 dpi minimum. Chaque illustration doit être légendée et appelé dans le texte.

- **des articles d'intérêt général :**

Ils concernent l'histoire de la médecine, l'éthique, la pédagogie, l'informatique, etc.

• des articles d'opinion :

Le Journal ouvre son espace éditorial aux articles d'opinion concernant le fonctionnement de la profession ; le texte pourra être accompagné d'un commentaire de la Rédaction.

• un courrier des lecteurs :

La Rédaction encourage l'envoi de lettres concernant le contenu scientifique ou professionnel de la Revue. Elles seront considérées pour publication, après avis éditorial.

Les articles et éditoriaux sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Le premier auteur des articles s'engage sur les points suivants :

- l'article n'a pas été publié ou n'est pas soumis pour publication dans une autre revue ;
- copyright est donné à la Revue Africaine de Médecine Interne (R.A.F.M.I.), en cas de publication.

A la soumission, un formulaire doit être adressé au Comité de Rédaction, dans lequel tous les auteurs reconnaissent avoir participé activement au travail, avoir pris connaissance du contenu de l'article et avoir marqué leur accord quant à ce contenu. Ils en sont éthiquement responsables.

II. Présentation

Les manuscrits seront dactylographiés à double interligne (environ 300 mots par page) à l'aide d'un traitement de texte.

La première page comportera exclusivement le titre (et sa traduction en anglais), les prénoms et noms des auteurs, l'institution et l'adresse de correspondance, avec numéros de téléphone, de télécopie et adresse e-mail.

La deuxième page contiendra le résumé en français (maximum 250 mots). Ainsi que 3 à 5 mots-clés en français.

Sur la troisième page figureront l'abstract en anglais (maximum 250 mots), ainsi que 3 à 5 mots-clés en anglais.

Les pages seront toutes numérotées.

Les données de laboratoire seront fournies dans les unités utilisées dans la littérature. En cas d'utilisation d'unités internationales, il convient de fournir, entre parenthèses, les données en unités conventionnelles.

Les abréviations non usuelles seront explicitées lors de leur première utilisation.

La bibliographie sera limitée à 20 références sauf pour les articles originaux et de synthèse ; elles apparaîtront dans le texte sous forme de nombre entre crochet [X], renvoyant à la liste bibliographique. Celle-ci, dactylographiée à double interligne, suivra immédiatement la dernière ligne de l'article. Elle sera ordonnée par ordre d'apparition dans le texte et respectera le style de l'Index Medicus ; elle fournira les noms et initiales des prénoms de tous les auteurs s'ils sont au nombre de 6 ou moins ; s'ils sont sept ou plus, citer les 3 premiers et faire suivre de " et al. " ; le titre original de l'article ; le nom de la revue citée ; l'année ; le numéro du volume ; la première et la dernière page, selon les modèles suivants :

1. Barrier JH, Herbouiller M, Le Carrer D, Chaillé C, Raffi F, Billaud E, et al. Limites du profil protéique d'orientation diagnostique en consultation initiale de médecine interne. Étude prospective chez 76 malades. *Rev Med Interne* 1997, 18 : 373-379.

2. Bieleli E, Kandjigu K, Kasiam L. Pour une diététique du diabète sucré au Zaïre. *Méd. Afr. Noire* 1989 ; 36 (6) : 509-512.

3. Drabo YJ, Kabore J, Lengani A, Ilboudo PD. Diabète sucré au CH de Ouagadougou (Burkina Faso). *Bull Soc Path Ex* 1996 ; 89 : 185-190.

La référence à des abstracts sera citée en note de bas de page.

Les références internet sont acceptées : il convient d'indiquer le(s) nom(s) du ou des auteurs selon les mêmes règles que pour les références « papier » ou à défaut le nom de l'organisme qui a créé le programme ou le site, la date de consultation, le titre de la page d'accueil, la mention : [en ligne], et enfin l'adresse URL complète sans point final.

Les tableaux, numérotés en chiffres arabes, seront présentés chacun sur une page séparée dactylographiée à double interligne. Ils comporteront un titre, l'explication des abréviations et une légende éventuelle.

Les figures et illustrations seront soit des originaux, soit fournies sur support informatique en un fichier séparé du texte au format TIFF ou JPEG, avec une résolution de 300 DPI.

Elles seront numérotées en chiffres arabes. Pour les originaux, le numéro d'ordre de la figure, son orientation et le nom du premier auteur seront indiqués. Les figures en couleur ne seront publiées qu'après accord de la Rédaction. Pour les graphiques qui, pour la publication, peuvent être réduits, il convient d'utiliser un lettrage suffisamment grand, tenant compte de la future réduction.

Attention : les images récupérées sur internet ne sont jamais de bonne qualité.

Les légendes des figures seront regroupées sur une page séparée et dactylographiées à double interligne. Elles seront suffisamment explicites pour ne pas devoir recourir au texte.

Les auteurs s'engagent sur l'honneur, s'ils reproduisent des illustrations déjà publiées, à avoir obtenu l'autorisation écrite de l'auteur et de l'éditeur de l'ouvrage correspondant.

Pour les microphotographies, il y a lieu de préciser l'agrandissement et la technique histologique utilisés.

Les remerciements éventuels seront précisés en fin de texte et seront courts.

Les conflits d'intérêt potentiels seront déclarés.

III. Envoi

Les manuscrits seront préférentiellement adressés par voie électronique : par Email à l'adresse : revueafricainemi@gmail.com

Il est également possible de les envoyer à l'adresse suivante :

UFR des sciences de la santé Université de Thiès Ex 10ème RIAOM BP : 967 Thiès Sénégal

Un support électronique du texte et des illustrations sera fourni soit par e-mail soit sur CD-Rom

IV. Publication

Les articles sont soumis pour avis à un comité scientifique de lecture et d'autres experts extérieurs à ce Comité.

Le Comité de Rédaction se réserve le droit de déterminer la rubrique dans laquelle l'article sera publié et de recommander les corrections nécessaires.

La Rédaction encourage les jeunes auteurs à soumettre leurs manuscrits ; ils obtiendront la collaboration du Comité de Rédaction.

MOT DU PRÉSIDENT



Les poussins qui voulurent assassiner la mère poule

Une mère poule pondit des œufs ; les poussins qui vont éclore, devenus adultes, demandent à prendre leur indépendance : ce qui leur fut immédiatement accordé par la mère poule ; ils envisagèrent ensuite de la tuer. Quel étrange destin évoquant celui de mademoiselle Prim, la seule vieille que tous les villageois choisirent d'offrir en sacrifice au démon, récit rapporté dans le livre intitulé : Mademoiselle Prim et le démon, de l'auteur brésilien Paolo Quelo.

La célérité de la croissance des connaissances médicales a nécessairement produit le foisonnement de diverses spécialités médicales, chacune ayant choisi de se tenir droit dans ses bottes, en orthostatisme parfait, refusant de s'interconnecter avec les autres spécialités médicales. Je voudrais illustrer mon propos par ce témoignage d'un malade fébrile qui présentait une hypertension artérielle, un accident vasculaire cérébral, une insuffisance rénale aiguë, une cytolysé hépatique ; il reçut les visites successives d'infectiologue, du neurologue, du cardiologue, du néphrologue, de l'hépto-gastro-entérologue, du réanimateur, avec autant de demandes d'examens de chaque spécialiste, d'ordonnances de chaque spécialiste, sans véritable « chef d'orchestre » pour coordonner la prise en charge de ce patient. Vous pouvez imaginer l'impact financier de pareilles stratégies de prise en charge de patient sur le système de dépenses de santé. Si l'interniste doit être celui qui est censé connaître l'essentiel dans chaque spécialité, il doit être suffisamment humble pour recourir le plus tôt possible à l'éclairage du spécialiste d'organes.

La grossesse de notre société savante a été longue ; elle a connu un dépassement du terme. Ce fut dans les années 1984, 1985, à Dakar, puis à Cotonou, que féconda l'idée de la création d'une Société Africaine, avec les professeurs Bernard Yao BEDA†, Pr Alexis Hountondji †, Pr. Aïssah Agbettra †, Pr Thérèse MORELA DIOP, et moi-même. Il aura fallu la mort des deux premiers pour que le Professeur Agbettra † nous rappelle en 2012 à Abidjan, notre devoir pour les héritiers que nous sommes, de créer la Société Africaine de Médecine Interne. La grossesse prolongée aboutira alors à un accouchement, sans douleur la même année.

C'est le lieu de remercier nos maîtres sénégalais : Pr Marc SANKALE, président de mon jury de CAMES, Pr Amadou Moustapha SOW, membre de mon jury, qui me déclarèrent admis, Pr Biram DIOP †, Pr Oumar Bao †, ma collègue Pr Thérèse MORELA DIOP que les internistes appellent affectueusement maman, le Professeur Mamadou MOURTALLA KA et ses collaborateurs qui ont la responsabilité de la mise en œuvre de notre journal scientifique. Merci au gouvernement sénégalais et aux différents partenaires qui ont pris une part déterminante dans l'organisation du présent Congrès. En Côte d'Ivoire, hommage

et reconnaissance à l'érudit Pr Bernard Yao BEDA , notre Maître dont Pr Toussaint TOUTOU et moi même sommes les purs produits .Au Bénin, Pr Alexix HOUNTONDI aura marqué de sa rigueur la formation des internistes africains, merci à ses élèves avec à leur tête , le Pr Fabien HOUNGBE, nous réitérons ce que nous leur disions à l'époque : pour un coup d'essai, ils réalisèrent un coup de maître. Au Togo, notre remerciement particulier à notre Maître Aïssah Agbettra , qui s'investit totalement à Abidjan pour la création de la Société , c'est seulement après le devoir accompli qu'il accepta de tirer sa révérence. Au Mali, nous remercions Pr Hamar Alassane TRAORE qui usa de son grand talent oratoire pour convaincre les collègues du CAMES de prendre en compte au titre des publications de nos élèves ,notre spécificité d'interniste. Toute notre compassion pour les torts subis à votre pays par la maladie d'Ebola. Merci à mon ami et frère Joseph Youssouf DRABO dont les élèves à chaque concours du CAMES, quand ils son présents, se classent parmi les meilleurs.

Si Abidjan a enregistré l'acte de naissance de notre patrimoine commun qu'est la Société Africaine de Médecine Interne, Si le Bénin en a enregistré le sigle, puis le Sénégal a enregistré la mise en œuvre de note Journal, quelles peuvent être nos perspectives ? Le Mali ,le Niger, les pays de L'Afrique Centrale , Madagascar, devraient être les futures étapes à parcourir, l'interconnexion avec les pays du Maghreb et la Société française de Médecine Interne , et la Société Mondiale de Médecine Interne ,devraient être les prochaines étapes de notre réseau.

Comme un grain tombé dans de la bonne terre, nous devons espérer une croissance quantitative et qualitative pour que vive la Société Africaine de Médecine Interne.

Le PRESIDENT DE LA SOCIETE AFRICAINE
DE MEDECINE INTERNE



PR NIAMKEY EZANI

LE MOT DE LA PRESIDENTE D'HONNEUR

Je voudrais tout d'abord rendre hommage à nos Maîtres trop tôt disparus : les professeurs Biram DIOP, Bernard Yaho BEDA, Alexis HOUNTONDI, Maurice AGBETRA, Omar BAO.

- Paix à leurs âmes !

Témoigner de l'implication personnelle du Pr Alexis HOUNTONDI dès 1989, dans le projet de création de cette Société Savante Sous Régionale aujourd'hui dénommée SAMI- Il était le plus soucieux de nous tous dans l'aboutissement de ce projet et nous n'avions pas pensé, alors, à la création de nos propres sociétés nationales.

Lorsque le premier Congrès de la SAMI a eu lieu au Bénin, j'ai été heureuse pour lui et y ai vu une certaine justice « divine » !

Je ne voudrais pas évoquer toutes les raisons de notre retard quant à la création et à la mise en route de la SAMI- Le seul fait de notre sous effectif dans chacun de nos pays par rapport à nos charges d'enseignement et de pratique

- souligne la méconnaissance de nos rôles par nos propres autorités administratives et académiques!

En fait, c'est le lancement des enseignements de spécialisation en Médecine Interne dans nos différents pays, avec la Côte d'Ivoire en tête, qui a créé une « masse critique » d'internistes et d'enseignants et permis ces avancées bien après d'autres Sociétés Savantes de Spécialités d'Organes et/ou de Systèmes : Ainsi le premier Congrès de la Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Noire Francophone a eu lieu en 1990 !!!

Mieux vaud tard que jamais. Quoi qu'il en soit nos rencontres devront permettre de faire pression auprès des autorités étatiques et académiques pour la résolution de nos problèmes. En effet les problèmes sont nombreux, j'en évoquerais quelques uns ceci à deux niveaux :

1- Au plan étatique

1-a Accorder des bourses de formation en Médecine Interne au prorata du nombre des régions, chaque année. Pendant mes 10 années de Présidence de la Commission Médicale d'Etablissement de l'hôpital Aristide Le Dantec, les directeurs d'hôpitaux nationaux et régionaux n'ont eu de cesse de nous demander des internistes pour diriger leur service d'Accueil et de Médecine- Conscients que ces spécialistes étaient efficaces en terme de prise en charge holistique des patients dans le cadre des services d'Accueil-Urgence et de Médecine Interne.

Cela n'a pas empêché que l'année dernière encore, les bourses au Sénégal, soient restées destinées en grande majorité aux candidats en Spécialités Chirurgicales et en Santé Publique !

1- Amener le Ministère de la Santé à s'associer à l'Université pour le financement des postes d'assistant en Médecine Interne et dans toutes les autres spécialités en vue d'une couverture sanitaire plus pertinente que le système des missions d'intervention dans les régions.

2- Au plan académique

2-a appliquer dans la réalité le tronc commun de 2 ans en Médecine Interne dans les spécialités
2-b faire comprendre au niveau du CAMES que lorsque, en vue de la titularisation, un Maître de Conférence Agrégé en Médecine Interne publie dans un journal de spécialité, il publie en Médecine Interne. Que l'on peut tout au plus lui exiger un nombre plus important d'articles.

Je ne puis terminer mes propos sans rendre hommage à nos maîtres, aujourd'hui âgés mais toujours vifs d'esprit et pertinents; je veux parler du Doyen Marc SANKHALE et du Pr Ahmédou Moustapha SOW.



Enfin, nous constituons déjà au moins 4 générations d'Internistes, le Pr Mourtalla KA ouvrant avec brio et un grand engagement la troisième génération.

Dans chacun de nos pays nous sommes encore peu nombreux et nous devons nous donner corps et âmes pour la cause commune, celle de la pérennisation du savoir, de l'«esprit»

interniste et de nos valeurs qui sont : l'attachement à nos outils de base qui sont : l'analyse sémiologique des données recueillies auprès du malade, le regroupement des signes en syndromes, la

discussion dans un esprit critique pour aboutir à un diagnostic pertinent, peu coûteux et une prise en

charge adéquate, ce qui est capital dans nos contextes de Pays à ressources financières et humaines

insuffisantes dans le cadre, souvent, de Maladies Chroniques, Systémiques et ou auto inflammatoires, des affections chroniques parmi lesquels le diabète, le VIH.

Pour se faire nous devons entretenir nos connaissances, échanger, rester curieux, critiques donc analytiques mais aussi et surtout garder notre esprit de synthèse et de pragmatisme ; rester les experts en Médecine en développant la recherche.

Je terminerai en suggérant des affiliations à la SNFMI, aux Sociétés Maghrébines de Médecine Interne (Algérienne, Tunisienne, Marocaine ... et surtout à la Société Internationale de Médecine Interne. En effet, j'ai pu constater qu'en Néphrologie, c'est la Société Internationale de Néphrologie qui a implusé cette spécialité en appuyant financièrement les Ateliers et les Congrès dans notre sous région dans les pays anglophones comme francophones.

C'est le lieu de vous encourager à vous inscrire à la West African College of Physicians.

Après tout, la Médecine Interne a été introduite en France près de deux siècles après l'Angleterre et d'un siècle après l'Allemagne.

Selon le Pr Hervé Levesque, Secrétaire Générale de la SNFMI :» en France le ratio des internistes au sein des spécialistes est d'environ 2% contre près de 25 % en Angleterre et de 25 à 15% dans les autres pays de la communauté européenne» -Nous sommes loin de ces ratios!

Nous avons compaté très sincèrement au fait que nos amis maliens n'aient pas pu tenir leur Congrès du fait de l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

C'est dans ce contexte que nous avons appris avec effroi le décès de notre élève d'origine malienne : le Dr Hassane DIOMANDE.

Toutes nos équipes, tiennent à témoigner à ses collègues, à sa famille éplorée, leurs plus profondes condoléances: c'était un être vrai, délicat et assoiffé de connaissances.

Merci infiniment, d'avoir répondu à notre invitation pour ce deuxième Congrès de la SAMI, qui est en même temps le premier congrès de la SOSEMI.

Vive la SAMI! Vive la RAFMI !

Pr Thérèse MOREIRA DIOP
Présidente SOSEMI

LE MOT DU PRESIDENT DU CONGRES

C'est pour moi un immense plaisir de voir enfin le rêve nourri par plusieurs générations d'internistes africains se réaliser ainsi avec la naissance il y a trois ans de la Société Africaine de Médecine Interne.

Nous ne pouvons ne pas avoir une pensée pieuse et émue à l'endroit des pionniers, de grands maîtres de cette discipline arrachés à notre

affection. Ce sont les regrettés Pr Biram DIOP, Pr Omar Bao de

Dakar, Pr Bernard Yao Beda d'Abidjan, Pr Alexis Hountondji de

Cotonou, et très récemment Feu le Pr Aissah Agbeta de Lomé, Premier Président de la Société Africaine de Médecine Interne.

Nous rendons un hommage appuyé et mérité à notre maître le Pr Ahmedou Moustapha Sow,

parrain de ce congrès de Médecine Interne, pour le prodigieux travail qu'il a mené, et demeurant pour plusieurs générations de médecins une source intarissable d'inspiration.

Nos remerciements s'adressent au Pr Ezani Kodjo Niamkey, Président de la Société Africaine de Médecine Interne, pour sa sollicitude, et son engagement permanent au service de l'enseignement et le développement de la Médecine Interne en Afrique.

La pratique médicale est à l'heure actuelle marquée par l'émergence d'un développement sans précédent des nouvelles technologies et des moyens d'exploration devenant résolument de plus en plus efficaces, dans les domaines du diagnostic et du traitement des maladies.

Ces formidables changements ne sont paradoxalement pas, il faut le relever, en accord avec les résultats attendus en terme d'efficacité et de satisfaction des patients.

Trop d'errances diagnostiques sont encore vécues par les patients et constatées à postériori. Des explorations paracliniques sont encore effectuées de façon inopportune. Trop de dépenses inutiles grèvent encore les budgets des ménages et des structures d'assurance et autres mutuelles de prise en charge.

Ces revers de fortune auxquels on assiste hélas sont souvent liés à la pratique d'un raisonnement médical parcellaire et biaisé par des connaissances pointues imposées par la sur-spécialisation, la non prise en compte habituelle du patient dans sa globalité ou plus simplement par la non maîtrise de la démarche diagnostique. La négligence du terrain et l'ignorance des pathologies associées parfois plus graves que la maladie principale, et de fait à l'origine d'échecs thérapeutiques, sont autant de raisons de revenir sur les fondamentaux. Pour cela les sociétés nationales de Médecine Interne et la Société Africaine de médecine interne ont un rôle majeur à jouer.

Il s'agira pour nous internistes de développer dans les hôpitaux, la culture du sens et du raisonnement clinique, la démarche scientifique basée sur la connaissance profonde des processus pathogéniques, physiopathologiques, ainsi que des subtilités cliniques. On éviterait ainsi de méconnaître les pathologies rares, les pathologies systémiques qui sont presque toujours de mode de révélation trompeur et inhabituel, les pathologies associées où on règle parfaitement une partie du problème mais pas tout le problème. Les patients ne viennent pas dans les hôpitaux pour cela !!!

Nous devrions développer les sens du doute. Le praticien doit toujours douter de ses certitudes, derrière lesquelles, il peut y avoir autre chose. Un train peut en cacher un autre. La certitude peut ne pas être formelle ; elle peut être devant une autre réalité qu'elle cache, l'homme est de constitution complexe.



En médecine, le sens du doute et de la remise en cause est une vertu. Et, le sens clinique de l'interniste, est basé sur le doute permanent qui le pousse à se poser encore des questions sur des détails et des aspects qui n'entrent pas dans le cadre de la présentation classique ou habituelle et ...qu'il ne faut jamais classer dans une rubrique << Pertes et Profits >>.

Par bonheur, l'esprit interniste n'est pas l'apanage des seuls médecins internistes. Le doute, le sens de la remise en cause de soi, l'obstination à comprendre le pourquoi des choses, sont simplement les traits de caractère d'un bon médecin.

Les maladies complexes et de diagnostic difficile, relèvent des compétences de l'interniste et doivent constituer l'objet de discussions et de staffs multidisciplinaires. C'est en cela que la Médecine Interne trouvera tout son rôle et tout son intérêt.

La Revue Africaine de Médecine Interne, organe officiel de la Société Africaine de Médecine Africaine, récemment porté sur les fonts baptismaux, et dont la direction de la publication est confiée au Sénégal, sera un formidable outil de communication, d'échange et de vulgarisation des résultats de la recherche.

Il s'agira aussi pour les internistes de s'impliquer maintenant plus que jamais dans la formation en Médecine Générale au sein de nos facultés et UFR de santé. Les explorations ont pris une part importante du temps de travail des cliniciens au détriment de la présence en salle et de l'indispensable compagnonnage avec les cadets, nécessaire pour développer leur savoir, leur savoir faire, leur savoir être, et leur sens éthique.

Aussi, il ne semble pas exister de spécialité médicale plus appropriée que la Médecine Interne pour la Formation Médicale Continue, seul gage d'un maintien de soins de qualité, et devenue une exigence du monde moderne.

La Société Sénégalaise de Médecine Interne présidée avec beaucoup de clairvoyance par Madame le Professeur Thérèse Moreira Diop s'engage à porter ce combat. Nous rendons à ce maître un hommage appuyé pour son engagement sans faille au service de la formation.

Les trois jours de ce congrès seront l'occasion d'échanges et de discussion autour de grandes conférences animées par des experts sur des thématiques qui interpellent notre pratique quotidienne. Nous verrons en particulier la problématique des maladies auto-immunes posant avec acuité leur caractère trompeur et souvent inhabituel retardant le diagnostic et la prise en charge encore imparfaitement maîtrisée dans nos régions. Les grandes infections posent de nouveaux défis. Avec l'avènement des traitements anti-infectieux efficaces, naissent des complications métaboliques et il est important de ne point occulter ces facteurs de risque cardiovasculaires qui voient le jour avec les maladies chroniques.

De la même manière, le vieillissement de la population, la ménopause et ses conséquences deviennent une question de santé publique. Les enjeux en seront étudiés au cours de ce congrès. Nous avons de fortes attentes sur les tables rondes et symposia organisés avec nos partenaires de l'industrie pharmaceutique. Ils devraient passer au peigne fin les grandes questions de santé de l'heure, qui interpellent notre pratique quotidienne telles que l'HTA, le Diabète, la gastro-protection lors de la prescription des anti-inflammatoires, etc...

Un large éventail de communications va permettre un partage soutenu d'expériences cliniques toutes singulières. Pendant les trois jours de notre congrès, 138 communications dont 48 en provenance du Bénin, du Burkina, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, du Mali, du Niger, et du Togo, seront présentées au travers de quinze sessions.

Les sujets spécifiquement abordés au cours de ces sessions concerneront les thématiques suivantes :

1. Médecine Interne (Pathologies Auto-immunes) ;
2. Médecine Interne (Pathologies systémiques et rhumatismales) ;
3. Médecine interne (Vascularites et autres pathologies vasculaires) ;
4. Facteurs de risque cardiovasculaire et Médecine Interne ;
5. Médecine Interne et Grandes Infections ;
6. Pathologies liées au VIH/SIDA ;
7. Diabète et Métabolisme ;

8. Médecine Interne et Pathologies digestives et Nutritionnelles ;
9. Médecine Interne et Néoplasies ;
10. Pathologies endocriniennes ;
11. Pathologie du système nerveux ;
12. La Thérapeutique ;
13. Santé Publique et Médecine Légale ;
14. Médecine Interne et Pathologie Gériatrique ;
15. Enquêtes CAP et qualité de vie en Médecine.

Nous aurons également l'opportunité de rencontrer des collègues généralistes, spécialistes d'organe, médecins de Santé publique, et du secteur privé, personnel paramédical, administrateurs de la Santé, pour encore discuter et exposer la pratique interniste, l'apport et l'intérêt de cette spécialité dans les dispositifs et le fonctionnement des hôpitaux ainsi que la gestion des pathologies dans les hôpitaux secondaires.

Nous remercions vivement Madame le ministre de la Santé de nous faire l'honneur de sa présence ; Nous savons son attachement particulier pour la qualité des soins dans nos structures de santé, impliquant une rigueur dans la formation des personnels.

Nous associons à ces remerciements, tous les collègues Africains et d'Europe, qui ont fait le déplacement pour encore consolider cette société savante, véritable outil d'intégration dans notre sous région.

Nos vifs remerciements iront à l'endroit des incontournables partenaires de l'industrie, pharmaceutique, pour leur soutien sans faille au développement de la Formation Médicale Continue.

Nous remercions Son excellence , l'ambassadeur Abdoulaye Dièye pour sa sollicitude et son soutien inestimable.

Nous félicitons et remercions tous les maitres et collègues qui vont participer à ce congrès et qui vont contribuer à sa réussite.

Nos vifs remerciements vont tout naturellement aux membres des comités d'organisation et scientifique, pour l'énorme travail déployé ces derniers jours.

Nous vous souhaitons à tous de fructueuses discussions et échanges et un agréable voyage de retour.

Pr Mamadou Mourtalla KA
Président du Congrès

Communications Orales

SESSION 1 : Santé Publique/ Médecine Légale

CO1 : Etude de morsures animales et de l'estimation du fardeau de la rage humaine à Bamako, Mali

KONE O1, TRAORE A.K 2, KEITA Z 2, DIARRA L3, TRAORE A 4,

1Département santé Publique et spécialités,
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako
/université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako
2Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako/
Université des Sciences des Techniques
et des Technologies de Bamako
3Ministère de la Santé et Hygiène Publique,
4Laboratoire Central Vétérinaire de Bamako

INTRODUCTION

Encéphalopathie mortelle, la rage est due à un Lyssavirus transmis à l'homme par effraction de la barrière cutanéomucosale par morsures, griffures ou léchage d'animaux infectés. La rage reste une menace de santé publique majeure en Asie, en Afrique et responsable 60 000.

OBJECTIF

Etablir une prédiction quantitative sur l'ampleur de la rage humaine à Bamako.

METHODES

L'incidence de la rage humaine a été estimée en utilisant une série de mesures de probabilité dont l'intégration des données de terrain sur l'incidence des blessures de morsure animale. La précision de la reconnaissance de la rage, de la distribution des morsures, et la prophylaxie post exposition permettent de calculer la probabilité de la rage en développement après la morsure d'un animal suspect.

RESULTATS

Nous avons constaté que la plupart des patients sont mordus par des chiens dans 98,2%, et qu'une proportion considérable d'entre eux était des enfants avec 62% des cas, qui sont plus à risque de développer la rage en l'absence de traitement en raison du siège de la morsure. L'incidence annuelle de la rage humaine est de 2,4 cas pour 100 000 habitants.

CONCLUSION

A Bamako les cas de rage chez l'homme ont été grandement sous-estimés. Les informations sur les morsures sont une source de données accessible qui peut être utilisée pour estimer le fardeau de santé publique de la rage et de suivre les tendances épidémiologiques au Mali et dans les pays en développement.

Mots clés : Rage, incidence, surveillance épidémiologique. Bamako, Mali.

CO2 : Evaluation de la connaissance de la population de Parakou (BENIN) : en matière de responsabilité médicale

COSSOU-GBETO C1, SESSOU V2, KOUTCHADE F3, ADOVOEKPE J.M1

1Faculté de Médecine – Université de Parakou
2Faculté de Droit et de Sciences Politiques
Université de Parakou
3Ecole d'épidémiologie – Université de Parakou

INTRODUCTION

La responsabilité du médecin est engagée pour tout acte qu'il aura à poser en rapport avec la santé de son patient. L'objectif de ce travail est d'évaluer la connaissance de la population de Parakou sur la responsabilité médicale.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude d'observation transversale à visée descriptive et analytique menée d'août à octobre 2012 dans la commune de Parakou (Bénin) chez les personnes âgées de plus de 18 ans.

RÉSULTATS

660 personnes ont participé à cette enquête. On notait une prédominance masculine (51,5%) avec un âge moyen de $34,4 \pm 12,4$ ans. 94,4% ont déclaré avoir été en contact avec des agents de santé. 347 (52,6%) savaient qu'ils ont des droits en tant que malade ou parent de malade et 460 (69,7%) savaient qu'ils pouvaient exiger des explications sur les soins qui leurs sont administrés. 215(32,6%) savaient que les agents de santé ont des obligations envers les malades. 548(83,0%) savaient qu'un agent de santé pouvait commettre une faute ou une erreur. 372 (56,4%) savaient qu'un malade ou le parent d'un malade avait la possibilité de porter plainte contre son soignant. 208 (38,0%) reconnaissaient qu'un malade pouvait porter plainte contre un centre de santé ou un hôpital.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude qu'un nombre non négligeable de patients ignorent encore les obligations du soignant à leur égard en tant que personne malade.

MOTS CLÉS : responsabilité, médicale, administrative, civile, Parakou.

CO3 : Impact des troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs chez les salariés du secteur pétrolier et parapétrolier

AGBOBLI YAWO A1, DIA S.A1, FAYE M.D1, MBAINAISSEM F2, GAYE-FALL M.C1, NDIAYE M1 SOW M.L1

¹Service de Médecine Légale et du travail, FMPO, UCAD, BP : 5005, DAKAR, Sénégal

²PIZOLUB Port-Gentil, BP : 699 Port-Gentil, Gabon

INTRODUCTION

Défi majeur de santé au travail, les troubles musculo-squelettiques des

membres supérieurs (TMS-MS) englobent un ensemble d'affections articulaires et péri-articulaires touchant les tissus mous des membres supérieurs et liés à une hyper sollicitation due au travail. Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs de risque de survenue de TMS-MS en milieu pétrolier et parapétrolier.

METHODE

Une étude transversale descriptive et analytique incluant 32 salariés a été menée à PIZOLUB (Société Gabonaise PIZO de formulation de Lubrifiants).

RESULTATS

Le taux de participation était de 53,33% et le sex ratio H/F de 2,2. L'âge moyen était de $34,94 \pm 12,38$ et la latéralité répartie en droitier (87,5%), gauchers (6,25%) et en ambidextres (6,25%). La principale localisation des TMS-MS était l'atteinte bilatérale des épaules (50%) et des doigts (25%). Les autres localisations étaient les coudes (12,5%) et les poignets (12,5%). Les TMS-MS ont entraîné dans 38,75% des cas un arrêt de travail. La durée moyenne des arrêts de travail dus aux TMS-MS était de 3 jours.

CONCLUSION

Les atteintes des épaules étaient la principale localisation des TMS-MS à PIZOLUB.

MOTS-CLÉS : Troubles musculo-squelettiques, membres supérieurs, impact, Gabon.

CO4 : Qualité des documents médico-légaux versés aux dossiers de justice au Togo

AGBOBLI YAWO A1, KARA-PEKETI K2, NDOYE E.H.O1, SOUMAH M.M1, SOW M.L1

¹Service de Médecine Légale et du travail, FMPO, UCAD, BP : 5005, DAKAR, Sénégal

²Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, BP : 1515

INTRODUCTION

Le juge n'a pas besoin d'avoir une compétence médicale. Il a juste besoin de s'entourer de personnes qualifiées qui lui produisent des documents médico-légaux de bonne qualité.

METHODES

La qualité des rapports et certificats médicaux versés aux dossiers de justice dans les juridictions de la région maritime a été évaluée grâce à un référentiel de bonne pratique à partir de la littérature médicale.

RESULTATS

Au total, 310 documents médico-légaux (176 rapports et 134 certificats médicaux) ont été analysés. 6 rapports médicaux (3,41%) étaient de bonne qualité, 27 (15,34%) de qualité moyenne et 143 (81,25%) de mauvaise qualité. Un seul des

134 (0,75%) certificats médicaux était de bonne qualité. 69 (51,49%) était de qualité moyenne et 64 (47,76%) étaient de mauvaise qualité. L'expert était identifiable dans l'ensemble des documents analysés. L'état antérieur du sujet examiné était mentionné dans 140 (79,55%) rapports et 86 (64,18%) certificats médicaux. L'évaluation psychologique des sujets examinés était mentionnée dans 116 (65,98%) rapports et 11 (8,21%) certificats médicaux. Le secret médical était respecté dans 157 (89,20%) rapports et 125 (93,28%) certificats médicaux.

CONCLUSION

Cette étude représente la première étape d'évaluation des pratiques professionnelles. Une nouvelle évaluation devra être faite à distance après définition des axes de progression.

MOTS-CLÉS : qualité, certificat descriptif, rapport d'expertise médicale, juridiction, Togo.

CO5 : Comorbidité tétanos/paludisme au service des maladies infectieuses au Chu du Point G

MINTA K.D1, TRAORE A.K2, SY D2, BAKAYOKO C.F.M1, CAMARA B.D2, TOLO N2, KAILOU A2, DAO K2, DOUMBIA A.A2, SOUMARE G2, SOUKHO A2, DEMBELE M2, TRAORE H A2

¹Service de maladies infectieuses du CHU du Point G

²Service de médecine interne du CHU du Point G

INTRODUCTION

Le tétanos est une maladie infectieuse non contagieuse, cosmopolite, affectant à la fois les deux sexes et tous les âges causée par *Clostridium tetani*. Elle est fréquente dans les pays en développement du fait d'une couverture vaccinale insuffisante. Ailleurs le paludisme constitue un problème majeur de santé publique dans les pays tropicaux en général et en Afrique subsaharienne en particulier. Au Mali, elle représente 34% de l'ensemble de motifs de consultation et est la première cause de morbidité 45% et de mortalité 32,4% chez les enfants de moins de cinq ans.

OBJECTIF

Déterminer la prévalence de la comorbidité tétanos-paludisme, Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 14 ans, portant sur des variables enregistrées à partir des dossiers des patients hospitalisés dans le service des maladies infectieuses pour tétanos et qui ont bénéficié ou non d'une goutte épaisse.

RESULTATS

Nous avons colligé un total de 16 tétaniques au sein d'une population répondant à nos critères d'éligibilité (46cas), 16 tétaniques étaient porteurs d'une comorbidité (22,66%). Tous les cas étaient de sexe masculin avec une moyenne d'âge de $36,88 \pm 13,5$ ans. La porte d'entrée majoritaire était cutanée. La létalité spécifiquement associée à la comorbidité apparaît importante soit 43,8% comparativement à la létalité des cas de tétanos isolés (36,9%).

CONCLUSION

La fréquence relative du paludisme chez des patients tétaniques vivant en zone d'endémie palustre, relance le débat de la prise en compte de la présence d'espèces plasmodiales au sein des paramètres d'évaluation du score de Dakar.

MOTS-CLÉS : Tétanos, paludisme, comorbidité, Bamako, Mali.

CO6 : Prévalence des infections chez les hémodialyses chroniques au sein de l'unité d'hémodialyse du CHU Aristide Le Dantec

KA E.F, LEMRABOTT T.A, TMAR T, CISSE M.M, DAHER A.O, FAYE M, KEITA.A, FAYE M.O, MBENGUE M, NIANG A, DIOUF B

Service Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale de l'HALD

INTRODUCTION

L'hémodialyse est l'un des moyens de suppléance rénale, le plus répandue dans le monde pour la prise en charge de l'IRCT. Cependant, le patient hémodialysé chronique a une susceptibilité accrue aux infections. Cette susceptibilité est 100 fois plus élevée chez les hémodialysés chronique que dans la population générale et demeurent une cause importante de mortalité et de morbidité. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des différents types d'infections chez les hémodialysés chroniques au sein de l'unité d'hémodialyse du CHU Aristide Le Dantec, de déterminer la localisation, la porte d'entrée, les germes responsables et d'évaluer les caractéristiques thérapeutiques et évolutives de ces infections au sein du même centre.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 15 ans allant du 01 Janvier 2000 au 31 Septembre 2014 au niveau des deux unités d'hémodialyse de l'Hôpital Aristide le Dantec. Il concernait tous les dossiers exploitables des patients hémodialysés chroniques depuis plus de 3 ans. Une définition a été attribuée à chaque paramètre : infection d'accès vasculaire, infection virale (VHB, VHC, HIV), le sepsis, l'infection urinaire, l'infection ostéo-articulaire, la tuberculose, les mycoses et les parasitoses. Les données ont été consignées sur une fiche d'enquête informatisée à l'aide du Microsoft Office Excel 2007 et analysées avec le logiciel SPSS.

RESULTATS

Parmi les 151 patients cibles, 110 ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 47, 16 ± 14,82 ans [19 - 83 ans]. Il y'avait autant d'hommes que des femmes avec un sex-ratio de 1. La recherche de l'Ag HBs était réalisée chez 83 malades (75,45%), dont 76 (69,09%) étaient négatives et 7 (6,36%) étaient positives. Les Ac anti-VHC était réalisée chez 67 patients (60,90%) et était positive chez 4 patients. La sérologie rétrovirale était négative chez les 71 patients ayant fait le test. L'infection de l'abord vasculaire était notée chez 54 patients (49,09%). L'infection du cathéter veineux central était la plus fréquente (66,67%), suivi de celle des FAV (20,37%), puis des cathéters tunélisés (12,96%). Le germe était indéterminé dans la majorité des cas (90,74%) d'infection d'abord vasculaire. Les infections broncho-pulmonaire non spécifiques étaient notées chez 38,18% des patients alors que la tuberculose était présente chez 10 patients (9,09%). Les infections ORL étaient notées chez 16 patients (14,54%). Les infections génito-urinaires étaient notées chez 19 patients et le germe le plus fréquemment responsable était Escherichia. Coli (38,89%). Le sepsis était noté chez 11,81% et les germes les plus fréquemment retrouvé étaient Klebsiella pneumoniae (30,77%) et Staphylococcus aureus (23,08%). Les infections ostéo-articulaires étaient noté chez 3 patients, les mycoses chez 12 patients et les parasitoses chez 42 patients (38,18). Les parasitoses étaient surtout représentées par le paludisme (95,24%). L'évolution sous traitement était favorable dans la majorité des cas.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La prévalence des infections virales était inférieure à celle rapportée dans la littérature. Cette étude permettait de voir l'ampleur du problème d'infection des abords vasculaires surtout des cathéters veineux central en hémodialyse.

SESSION 2 : MEDECINE INTERNE ET PATHOLOGIES GERIATRIQUES

C07 : Maladies endocriniennes et métaboliques du sujet âgé en médecine interne à Bamako

TRAORE A.K, DEMBELE M, KAYA S.A, SANDJI O, TOLO N, FOFANA F, DOUMBIA A, DAOU K, KALIOU A, SOUMARE G, CAMARA B, SY D, SOGODOGO D, TRAORE A.H
Service de Médecine Interne, CHU du Point G – BP 333 Bamako Mali Contact traoreak@gmail.com

INTRODUCTION

Les endocrinopathies sont des pathologies fréquentes, en pleine évolution avec très peu d'études sur sa composante gériatrique dans le monde, sinon inexistantes au Mali d'où l'intérêt de du présent travail

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive et transversale sur une période allant de Mai 2012 en Mai 2013. Il s'agissait d'une enquête exhaustive, ayant inclus tous les sujets hospitalisés quel que soit leur sexe et présentant une endocrinopathie.

RESULTATS

Au total, nous avons colligé durant la période d'étude 80 sujets de 65ans et plus soit 18,96% du total des patients hospitalisés. L'âge moyen était de 73.8 ans avec des extrêmes à 65 ans et 99 ans. Le sexe masculin représentait 67.5% avec une sex/ratio de 2.07. Parmi eux 13 cas d'Affections Endocriniennes & Métaboliques (soit 6.7% des diagnostics retenus). Elles étaient dominées par le diabète du type 2 (69.2% soit n=9) dont 30.8% de pied diabétique suivie d'hyperthyroïdie 15.4% (n=2), de la dénutrition et de l'insuffisance surrénale aigüe avec chacune 7.7% (n=1).

CONCLUSION

Le diabète du type 2 est le plus fréquent des maladies endocriniennes & métaboliques chez le sujet âgé en médecine interne avec une place de soi de la plaie intéressant le pied inhérent certainement aux complications neurologiques.

MOTS-CLÉS : Endocrinopathie, sujet âgé, Médecine interne, Bamako, Mali.

C08 : Morbidité et mortalité chez les personnes âgées hospitalisées à l'hôpital de zone de Come au Benin

AGBODANDE K.A, ZANNOU D.M, KOUANOU A, WANVOEGBE F.A, ATTINSOUNON CA, ADE G, HOUNGBE F

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population africaine en raison des progrès dans le domaine médical entraîne une majoration des problèmes de santé des sujets âgés.

OBJECTIF

Décrire la morbidité et la mortalité chez les personnes âgées hospitalisées dans le service de médecine de l'hôpital de Zone de Comè.

METHODE

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective réalisée dans le service de Médecine Interne de L'hôpital de Zone de Comè sur une période de 2 ans (du 1er Janvier 2012 au 31 décembre 2013). Ont été inclus, les personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées pendant la période d'étude. A partir du dossier médical de ces patients, il a été étudié les caractéristiques sociodémographiques (âge et sexe), les symptômes présentés à l'admission, le diagnostic principal à la sortie du malade, les causes de décès et la létalité des différentes affections. L'analyse a été réalisée avec SPSS version 18.0.

RESULTATS

Parmi les 652 patients admis pendant la période d'étude, 147 personnes (22,5%) étaient âgées de 65 ans et plus. Parmi eux, 61 étaient de sexe masculin avec un sex ratio de 0,7. La moyenne d'âge était de 73,3±7, 5 ans et 61 personnes (41,5%) étaient âgées de 75 ans ou plus.

Le principale symptôme observé à l'admission était l'altération de l'état général (58,5%) et il n'y a pas d'influence du sexe, ni de l'âge sur les symptômes relevés ($p>0,05$). Les trois principaux groupes nosologiques de pathologies étaient par ordre de fréquence décroissante les maladies infectieuses et parasitaires (38,8%), les maladies du système nerveux (27,2%) et les maladies de l'appareil respiratoires (19,0%). Les affections génito-urinaires étaient significativement plus fréquentes chez les femmes. Les maladies infectieuses étaient significativement plus fréquentes chez les sujets de 65 à 74 ans alors que les cancers sont plus fréquents chez les sujets âgés de plus de 74 ans.

La mortalité hospitalière était de 8,8% et les affections les plus létales étaient le choléra, la méningite et les septicémies.

CONCLUSION

La proportion de sujet âgé admis en hospitalisation est élevée et les pathologies en cause sont dominées par les maladies infectieuses et parasitaires. Les actions de prévention de ces maladies doivent être élargies aux personnes âgées.

MOTS-CLÉS : personnes âgées, morbidité, mortalité.

C09 : Tolérance du traitement antirétroviral chez le sujet âgé

SOGODOGO D1, TRAORE A.K1, SOUKHO-KAYA SOUKHO-KAYA A1, DEMBELE M1, CAMARA B.D1, SY D1, A1Kaliou HA1, Sogodogo D1, Fofana Y Doumbia A.A1, Dao K1, Minta D.K2, Tolo N1, Sandji K1, Traoré H A1

¹Service de Médecine Interne CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

²Service de Maladies Infectieuses CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

INTRODUCTION

La disponibilité croissante des molécules antirétrovirales a favorisé une espérance de vie plus longue chez les personnes vivantes avec le VIH. Aujourd'hui un grand nombre de patients ayant 50 ans et plus bénéficient d'un traitement ARV.

OBJECTIF

Déterminer la fréquence et la nature des effets secondaires des ARV chez les sujets âgés.

METHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive avec recueil rétrospectif des données à partir de dossiers de prise en charge antirétrovirale des patients concernés. Notre étude s'est déroulée dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G et a concerné les patients ayant 50 ans et plus, reçus en consultation entre Janvier 2008 et Décembre 2012. Les données ont été collectées sur des fiches d'enquête et analysées sur le logiciel Epi info 3.5.3.

RESULTATS

Sur les 161 patients reçus en consultation entre Janvier 2008 et Décembre 2012, 38 patients avaient 50 ans et plus, et parmi ceux-ci 11 sujets étaient éligibles. La majorité des patients ont reçu le schéma de 1ère ligne à base de deux INRT et un INNRT, le seul cas de patient infecté par le VIH2 a été mis sous deux INRT et un IP. La mauvaise observance a été notée dans 9,1% des cas ; les effets secondaires étaient plus fréquents à J15 soit 27,3% des cas avec une prédominance de troubles digestifs à type de nausée et de douleurs abdominales. Au terme des douze mois de traitement antirétroviral, une évolution favorable a été notée dans 90,9%, aucun cas de décès n'a été noté.

CONCLUSION

La tolérance du traitement antirétroviral est globalement bonne chez les personnes âgées. L'évolution dépend comme chez des sujets plus jeunes de l'observance et d'une bonne gestion des co-morbidités.

MOTS-CLÉS : ARV, sujets âgé, infection à VIH, Bamako, Mali.

CO10 : Pathologies infectieuses du sujet âgé : aspects étiologiques

et évolutifs dans le service de médecine interne du chu point G
SANDJI K1, DAO K1, TRAORE A K1, SOUKHO-KAYA A1, DOUMBIA A.A1, SOGODOGO D1, DEMBELE M1, MINTA D K3, TOLO N1, CAMARA B.D1, SY D1, SIDIBE A.T2, TRAORE H.A1.

1Service de Médecine Interne CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

2Service de D'Endocrinologie et de Médecine Interne- Hôpital du Mali – Bamako

3Service de Maladies Infectieuses CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

INTRODUCTION

Les personnes âgées, dont le nombre croît régulièrement partout dans le monde, sont particulièrement exposées aux infections. Sur ce terrain, elles sont particulièrement graves à cause du retard fréquent du diagnostic lié à la symptomatologie atypique et à la rapidité de son retentissement sur ce terrain fragile.

OBJECTIFS

Identifier les principales maladies infectieuses et leurs aspects évolutifs chez le sujet âgé.

METHODES

Il s'agissait d'une année d'étude dynamique observationnelle à visée descriptive et transversale avec collecte prospective des données s'étendant de Mai 2012 à Mai 2013 dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G.

RESULTATS

Nous avons colligé 80 cas sur 422 hospitalisations soit 18,96%; leur âge moyen était de 73,8 ± 7,4 ans [extrêmes: 65-99 ans] (dont 54 hommes et 26 femmes). L'interaction de plusieurs pathologies a rendu les signes cliniques atypiques et retardée leur diagnostic. A l'admission 62,5% avaient une température normale, 10% une fébricule et 27,5% une fièvre franche. Cinquante pour cent (50%) d'entre eux avaient un pouls normal et 48,8% tachycardie. Les pathologies infectieuses représentaient 10,66% de l'ensemble des malades hospitalisés durant la même période. Les plus fréquemment retrouvées étaient par ordre de fréquence décroissante : les infections urinaires (31,11%), le paludisme (26,66%) et la tuberculose multifocale (15,55%). L'évolution a été favorable dans 50% des cas. Nous avons déploré 30% de décès.

CONCLUSION

Les pathologies infectieuses représentaient 10,66% de l'ensemble des malades hospitalisés. Elles demeurent une cause importante de mortalité et de morbidité chez le sujet âgé,

MOTS-CLES : infections, sujet âgé, Médecine Interne, Bamako.

CO11 : Le Test du Sénégal: un instrument valide et fiable pour le dépistage de la démence chez une population de personnes âgées sénégalaises

TOURE K1,2, COUME M3, NDIAYE-NDONGO N.D4, THIAM M.H4, ZUNZUNEGUI M.V5, BACHER Y6, NDIAYE M2, DIOP A.G2, Ka M.M1, NDIAYE M.M2

1UFR Sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal.

2Clinique Neurologique, Centre Hospitalier Universitaire de Fann, Dakar-Sénégal.

3Service de Médecine Interne, CHU de HALD, Dakar-Sénégal.

4Service de Psychiatrie, CHU de Fann, Dakar-Sénégal

5Département de Médecine Sociale et Préventive, Université de Montréal, Québec, Canada

6Clinique de Mémoire, Division de Gériatrie, Sir Mortimer B Davis Hôpital Général Juif, Faculté de Médecine, Université McGill, Québec-Canada

INTRODUCTION

La démence, problème de santé publique, est sous-diagnostiquée dans la population de personnes âgées. Utiliser un instrument adapté au contexte socioculturel de la population de personnes âgées permettra une meilleure prise en charge de cette affection. Ainsi, nous avons développé et validé un outil pour le dépistage de la démence appelé Test du Sénégal auprès de la population âgée sénégalaise.

METHODES

Le Test du Sénégal, incluait des items en rapport avec l'orientation, la mémoire, l'attention, la praxie et le langage avec un score de 0-39 points. Sa validation a été faite auprès de personnes âgées de 55 ans et plus fréquentant le Centre Médico-social et Universitaire de l'IPRES (58 sujets déments et 58 témoins appariés par le sexe). La validité de critère, la validité de construit et la fidélité du test ont été estimées. L'effet de l'âge et de l'instruction sur la performance du test a été étudié.

RESULTATS

Le Test du Sénégal s'est montré valide avec les caractéristiques suivantes au score de 28/39: sensibilité (93,1%), spécificité (89,6%), valeur prédictive positive (93,1%), valeur prédictive négative (92,8%), surface sous la courbe caractéristique de performance (0,967). Il était aussi fiable et stable avec un kappa de 0,82 et un coefficient de corrélation intraclass variant entre 0,67 et 0,87. L'âge et l'éducation n'avaient aucune influence sur la performance au Test du Sénégal.

CONCLUSION

Le Test du Sénégal est un instrument valide et fiable pour le dépistage de la démence à utiliser dans les services de santé.

MOTS-CLES : Démence. Personnes âgées. Evaluation neuropsychologique. Dépistage. Sénégal.

CO12 : Les hémopathies malignes du sujet âgé dans un service de médecine interne : à propos de 33 observations

AYE A, NDIAYE F.S.D, FALL S, DIAGNE N, NDAO A.C, DJIBA B, KANE B.S, NDONGO S, COUME M, POUYE A
Service de Médecine Interne, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal

INTRODUCTION

Les hémopathies malignes du sujet âgé constituent une entité peu étudiée en Afrique. Alors qu'en Occident elles font l'objet de beaucoup d'études et de recherche, très peu de travaux leur sont consacrés dans nos régions. Le but de notre étude est de décrire le profil épidémiologique et étiologique des hémopathies malignes du sujet âgé dans un service de Médecine interne

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans le service de Médecine interne du CHU Le Dantec où nous avons colligé les observations des hémopathies malignes chez les sujets âgés de plus de 65ans suivis durant la période du 02 Janvier 2012 au 30 Mai 2014.

RESULTATS

Au total, trente-trois patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 70,2 ans avec des extrêmes de 65 et 81 ans. Il s'agissait de 17 hommes et de 16 femmes. Les circonstances diagnostiques étaient principalement l'asthénie retrouvée chez tous nos patients (33/33), le syndrome anémique (25/33), les adénopathies (12/33), la splénomégalie (8/33) et les douleurs osseuses (8/33).

Sur le plan biologique, une anémie était notée chez 27 patients (81,8%) avec un taux d'hémoglobine moyen de 7,8g/dl [2,70 - 12,80]. L'anémie était normocytaire dans 20 cas (74%), macrocytaire dans 5 cas (18,5%) et microcytaire dans 2 cas (7,4%). Les étiologies étaient dominées par le myélome multiple (11 cas), les lymphomes (8 cas), les leucémies lymphoïdes chroniques (5 cas), les syndromes myélodysplasiques (4 cas), la leucémie aigue myéloblastique (2 cas) et 3 cas de syndrome myéloprolifératif (polyglobulie primitive, thrombocytémie essentielle et myélofibrose primitive). Une notion d'exposition à des pesticides a été retrouvée chez 7 patients (21,2%). Les comorbidités étaient représentées essentiellement par l'HTA (12/33), la maladie rénale chronique (11/33). Cinq parmi nos patients (15,15%) avaient au moins 2 comorbidités. Le délai moyen de suivi était de 9,63 mois [1 - 36 mois]. Douze patients ont été perdus de vue (36,36%). La létalité était de 21,2% (7/33).

CONCLUSION

Les hémopathies malignes constituent une réalité chez le sujet âgé dans notre pratique hospitalière. Dans notre étude, les circonstances diagnostiques sont dominées par les manifestations générales en particulier l'asthénie, qui est constante et souvent prise à tort comme un phénomène normal lié au vieillissement et le syndrome anémique. Ses étiologies restent dominées par le myélome multiple et les lymphomes.

SESSION 3 : ENQUETES C.A.P / QUALITE DE VIE

CO¹³ : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en fin de troisième cycle de médecine de la ville de Ouagadougou en matière de diabète sucré

Ouedraogo S.M, KYELEM C.G, YAMEOGO T.M, Ouedraogo G, Ouedraogo A.R, BADOUM G, BONCOUNGOU/NIKIEMA K, ZOUNGRANA J, SONDO A, SAVADOGO M, MAÏGA S, DJIBRIL M.A, Ouedraogo M, DRABO Y.J.

INTRODUCTION

Le diabète sucré est la maladie endocrinienne la plus répandue dans le monde. La prévalence mondiale du diabète était de 8,3% en 2013 et chaque 6 secondes, une personne meurt de diabète dans le monde. A l'instar des autres pays à ressources limitées, le Burkina Faso est confronté à des difficultés de prise en charge de cette maladie. Du fait du nombre insuffisant de médecins spécialistes et généralistes, les étudiants en fin de troisième cycle de médecine sont souvent en première ligne à l'arrivée des patients diabétiques dans les centres hospitaliers universitaires. Leur aptitude à poser le diagnostic et à assurer les premiers soins pourraient contribuer à réduire la mortalité liée du diabète. Du reste dominée par les complications évolutives cardiovasculaires. Ainsi, l'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en fin de troisième cycle de médecine de la ville de Ouagadougou en matière de diabète sucré.

METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée de janvier 2014 en Mai 2014. Elle a porté sur tous les étudiants en médecine en fin de cycle des deux centres hospitaliers universitaires de la ville de Ouagadougou. Un questionnaire a permis le recueil des informations sur les niveaux de connaissances, des attitudes et des pratiques des étudiants en matière de diabète sucré à partir de scores. Les aspects éthiques ont été respectés.

RESULTATS

Nous avons interviewé 331 étudiants âgés en moyenne de 27 ans. Le sex-ratio était de 1,83. Par rapport à la connaissance, seulement la moitié des étudiants a donné une définition juste du diabète sucré. Aucun des enquêtés n'a su citer tous les quatre types de diabète sucré et 11,2% connaissaient les éléments constitutifs du syndrome métabolique. En rapport avec les attitudes, face à l'augmentation de la prévalence du diabète, 61,3 % des étudiants ont affirmé sensibiliser la population pour un changement de comportement. Un tiers d'entre eux avaient une bonne attitude en rapport avec les conseils à donner aux personnes dans le cadre de la prévention des facteurs de risque du diabète sucré. Quant à la pratique, 73,4 % des étudiants enquêtés connaissaient les classes d'antidiabétiques oraux, seulement deux étudiants (0,6%) savaient conduire la surveillance paraclinique de l'équilibre glycémique.

CONCLUSION

Une révision du curricula de formation théorique et pratique du diabète sucré adaptée aux besoins du système de santé semble urgente.

CO 14 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant du Chu du Point G sur les hépatites virales b et c

Oukho- KAYA A1, DEMBELE M1, TRAORE A.K1, SOUMARE G1, DIARRA M.T2, DAO K1, YOUNBI N.A, TRAORE A.K1, DOUMBIA A.A1,

SOGODOGO D1, MINTA D.K3, TOLO N1 ; CAMARA B.D1, SY D1, TRAORE H.A1

¹Service de Médecine Interne CHU du Point G - BP 333 Bamako - Mali

²Service de d'hépatogastroentérologie CHI Gabriel Touré - Bamako - Mali

INTRODUCTION

Au Mali, la prévalence de l'HVB est de 14,7% et celle de l'HVC comprise entre 4-5%. Malgré leur fréquence, leurs complications et leurs conséquences socio-économiques, elles semblent méconnues du personnel soignant. Objectif : Décrire les connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant du CHU du Point G face aux risques des hépatites virales B et C. Méthodes : Etude descriptive transversale réalisée du 01 Juin au 01 Août 2014 ayant porté sur tout le personnel soignant permanent du CHU du Point G, assurant les soins et ayant donné son consentement. L'enquête s'est déroulée sous forme d'interview directe confidentielle.

RESULTATS

Ils ont été inclus 350 sujets dont 242 hommes et 108 femmes, (sex-ratio=2,24). L'âge moyen était de 39 ± 8 ans. Les techniciens supérieurs de santé, sages-femmes, et catégories assimilées représentaient 37%. 55% (n=197) avaient un niveau d'étude supérieur ; 287 (82%) ont dit avoir entendu parler de l'HVB ; 63 (18%) ne connaissaient pas son agent causal, 69 (19,71%) ses voies de transmission ; 19,46% ignoraient sa gravité. 281 sujets (80,3%) ont évoqué la vaccination comme moyens de prévention, De plus, 245(69,9%) sujets avaient entendu parler de l'HVC, 105 (30%) ne connaissaient pas l'agent causal., 112 (32%) ne savaient pas les voies de transmission et 69 (19,7%) n'ont cité aucun moyen de prévention. Notons que 42,9% ont affirmé avoir eu au moins un contact accidentel avec le sang dont 9,7% n'avaient rien fait après cet accident.

CONCLUSION

Les hépatites virales B et C restent encore de nos jours peu connus de certains agents soignants du CHU du Point G d'où l'intérêt de leur mise à niveau en vue de diminuer le risque de contamination lors des soins.

MOTS-CLES : connaissances, attitudes, pratiques, personnel soignant, hépatites virales, VHB, VHC, Bamako, Mali.

CO¹⁵ : Evaluation de la capacité de prise en charge du diabète dans les formations sanitaires du district sanitaire du golfe (Togo)

AWALOU D.M, BALAKA A, TCHAMDJA T, DJAGADOU K.A, NEMI KD, MOSSI E, AMADOU S.

Faculté des sciences de santé, Université de Lomé

Service de Médecine interne, CHU Sylvanus Olympio de Lomé

INTRODUCTION

Evaluer la capacité de prise en charge du diabète dans les formations sanitaires du district sanitaire de Golfe.

METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive menée du 1er Février au 30 Avril 2014 dans les formations sanitaires publiques et privées périphériques du District sanitaire du Golfe. L'échantonnage du personnel de santé et des formations sanitaires a été faite de façon aléatoire. Les critères d'évaluation étaient :

la formation du personnel, la disponibilité des médicaments et des équipements, l'éducation thérapeutique, le dépistage, le bilan de suivi, la stratégie et l'organisation de la prise en charge (PEC) du diabète.

RESULTATS

Au total, 18 formations sanitaires et 62 professionnels de la santé ont été enquêtés. On notait 8,1% (n=5) de médecins ; 43,5% (n=27) de techniciens supérieurs de santé ; 35,5% (n=22) d'infirmiers et 12,9% (n=8) de sages-femmes. Seuls 44% du personnel avaient eu une formation sur la prise en charge du diabète. La disponibilité des antidiabétiques oraux était de 33% celles de l'insuline 6% ; des lecteurs de glycémie 88,8% et des bandelettes de glycémie 77,7%. Les examens cliniques de suivi des patients diabétiques et la réalisation de l'hémoglobine glyquée étaient connus du personnel soignant dans respectivement 18,6% et 6,3%. Parmi ce personnel 81% connaissaient l'importance du dépistage et seuls 15% le réalisaient. Enfin, 66% des enquêtés avaient connaissance de la stratégie de prise en charge.

CONCLUSION

La prise en charge du diabète dans les centres de santé du district sanitaire de Golfe connaît une insuffisance marquée par une faible disponibilité des moyens diagnostiques et thérapeutiques.

MOTS-CLES : Evaluation, capacité, management, diabète, Togo.

CO16 : Retentissement socio-économique de la polyarthrite rhumatoïde au Sénégal : étude prospective à propos de 90 cas

NDAO A.C, DIAGNE N, NIASSE M, DJIBA B, FAYE A, NDOGO S, POUYE A, KA M.M.

BUT DU TRAVAIL

Evaluer l'impact socioéconomique de la polyarthrite rhumatoïde (PR) au Sénégal.

MATERIEL ET METHODES

Quatre-vingt-dix patients (81 femmes et 9 hommes) suivis pour PR à l'HALD ont été analysés. Les paramètres étudiés étaient les coûts indirects (retentissement sur le travail) et les coûts intangibles (retentissement sur la vie sociale) de la PR.

RESULTATS

La médiane d'âge des patients au début de la PR est de 42,5 ans et la durée moyenne d'évolution est de 36 mois. Dans notre série, 71 patients soit 78,9% avaient des difficultés financières dont 24 l'avaient jugé insupportables. Ces difficultés avaient pour conséquences une mauvaise observance thérapeutique et un bilan de suivi incomplet. Sur les 35 patients initialement actifs avant la PR, 34,3% ont arrêté définitivement le travail et 14,3% avaient observé un arrêt temporaire d'une durée maximum de 2 ans. La sexualité des patients a été largement affectée avec des rapports sexuels chez 21 patients mariés (44,7%) avec une altération de la qualité de ces rapports chez 16 patients mariés. La douleur en était la cause majeure. Quarante-cinq de nos patients mariés soit 95,7% bénéficiés d'un soutien de leur conjoint, 2 femmes soit 4,3% se disaient victime d'indifférence de la part de leur époux. Aucun cas d'agression physique ni morale ni de divorce n'a été rapporté. Toutes les activités quotidiennes des patients ont été perturbées (toilette personnelle et celle des enfants, les loisirs, le sport, le transport, les tâches ménagères).

CONCLUSION

La PR a un retentissement important sur l'activité socio-professionnelle et sur la situation financière des malades, du fait de la maladie elle-même, du bas niveau socioéconomique et de la précarité de la couverture sanitaire au Sénégal.

CO17 : Etude de la satisfaction des patients en hémodialyse : à propos de 211 hémodialyses chroniques à Dakar

KEITA Y, KA E.F, CISSE M.M, SAFFRAOUI O, LEMRABOTT T.A, FAYE M, DAHER A.O, FALL K, FAYE M, KEITA.A, MBEN-GUE M, NIANG A, DIOUF B

Service Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale : HALD

INTRODUCTION

La satisfaction des patients est définie par la qualité de service reçue et perçue par le patient. La MRC constitue un problème de santé publique au Sénégal avec des prévalences locales de 37% à Guéoul (pour la MRC) et de 12,7% à Saint-Louis (pour l'IRC). La majorité des patients (93,7%) atteints d'IRCT sont traités par hémodialyse. Ainsi la satisfaction de ces derniers doit constituer un objectif primordial du soignant. L'objectif de cette étude était de mesurer le degré de satisfaction des patients en hémodialyse et d'identifier les facteurs de non satisfaction

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, réalisée durant la période allant du 1er au 31 décembre 2014. L'étude a été effectuée grâce à un questionnaire établi à partir du questionnaire français SDIALOR publié en 2008. Ont été inclus tous les patients hémodialysés chroniques (depuis au moins 3 mois) dans les différents centres de Dakar, âgés de plus de 18 ans et ayant accepté de répondre sous anonymat au questionnaire. Pour chaque question, nous avons établi 5 modalités de réponse selon l'échelle de LIKERT. Un score allant de 0 à 4 a été attribué à chaque modalité de réponse. L'ancienneté en dialyse a été classée en 5 intervalles : moins d'un an, 1 à 5 ans, 5 à 10 ans, 10 à 15 ans et plus de 15 ans. Les données ont été recueillies et saisies à l'aide du logiciel Excel 2007 puis analysées grâce au logiciel SPSS version 17.0. Cette analyse a été faite de façon uni ou bivariée. En analyse bivariée, le Test de Student-Fisher, ANOVA et la régression linéaire simple pour l'âge ont été utilisés. Le seuil de significativité était retenu pour un p value < 0,05

RESULTATS

Parmi les 266 patients inclus, 216 avaient rendu leurs questionnaires dont 211 étaient exploitables. L'âge moyen des patients était de 48 ans \pm 14,1 [18-79]. Le nombre de femmes était de 108 soit un sex-ratio de 0,95. Les patients scolarisés étaient au nombre de 152 (72%) dont 66 avaient un niveau secondaire (43,4%). Une ancienneté en dialyse comprise entre 1 et 5 ans était notée chez 60,7% des patients alors que 0,9% avaient une ancienneté en dialyse supérieure ou égale à 15 ans. Le score moyen de satisfaction par rapport à la prise en charge par les médecins (D1) était de 59,1 \pm 20,1 [5,6 - 100] alors que par rapport à la prise en charge par les infirmiers (D2), il était de 64,1 \pm 18,9 [4,5 - 100]. Il était de 32,9 \pm 20,9 [0 et 100] par rapport à l'accès et à la coordination des soins qui accompagnent la dialyse (D3), de 55,4 \pm 18,7 [12,5 - 100] par rapport au centre de dialyse (D4) et de 73,3 par rapport à la satisfaction globale des patients. Le score moyen général de satisfaction de toute la population étudiée par rapport à la totalité du questionnaire (sauf Q38 et Q39) était de 56,5 \pm 17,3 [10,8 - 100]. Il existait un lien statistiquement significatif entre l'ancienneté en dialyse et le score moyen de satisfaction des patients (p< 0,01), entre le centre de dialyse et le score de satisfaction par rapport à D1, D2, et D4

DISCUSSION ET CONCLUSION

Etant donné la durée importante des séances de dialyse et son caractère chronique, la satisfaction des patients doit constituer un objectif primordial du soignant. Cette étude, a permis de noter un score moyen général de satisfaction de 56,5 \pm 17,3, qui dépasse à peine le seuil de satisfaction fixé à 50. Une étude nationale doit être faite afin d'améliorer la prise en charge des patients hémodialysés chroniques.

CO 18 : Impact du psoriasis sur la qualité de vie et le vécu à partir d'une cohorte de patients suivis au service de dermatologie de l'institut d'hygiène sociale de Dakar

GRACE N, LY F, NDIAYE DIOP N.T, NDIAYE M, DIOP A, FALL F, DIAGNE A, THIAM M.H, KANE A.

Dermatologie EPS IHS, Dermatologie HALD, Psychiatrie CHUN Fann.

INTRODUCTION

Le psoriasis est considéré actuellement comme une maladie systémique ; même si elle ne met pas directement en jeu le pronostic vital elle altère la qualité de vie et le vécu. La comorbidité psychiatrique chez les patients atteints de psoriasis est estimée aux environs de 30%. Le psoriasis représente un lourd fardeau qui dépasse les symptômes cutanés, à tel point que ses répercussions sur les fonctions physique et psychologique des patients sont comparables à celles du cancer, de l'arthrite, de l'hypertension, des maladies cardiaques, du diabète ou de la dépression. Malgré ce retentissement psychologique important, aucune étude intéressante la qualité de vie et le vécu n'a été menée au Sénégal.

OBJECTIF

Evaluer la qualité de vie et le vécu des malades de psoriasis suivis en consultation thématique dans un service de dermatologie de Dakar au Sénégal.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective, quantitative et qualitative multidisciplinaire (dermatologues, psychologues, psychiatres) réalisée au service de dermatologie de l'Institut d'Hygiène Sociale à Dakar. La durée de l'étude était de 18 mois de mars 2013 à septembre 2014. Tout patient âgé d'au moins 15ans présentant un psoriasis suivi en consultation thématique dans cet hôpital. Les critères recueillis chez les patients ont été : l'âge de début du psoriasis, la forme clinique, les traitements antérieurs reçus modernes et traditionnels, le syndrome métabolique. La sévérité du psoriasis a été mesurée par le Psoriasis Area Severity Index (PASI). En association avec des psychiatres, des entretiens de groupe ou « focus group » groupes choisis par tirage au sort ont été réalisés pour évaluer les besoins,

les attentes, les satisfactions et pour mieux comprendre les opinions, les motivations ou les comportements des patients suivis. La version française du DLQI a été administrée à tous les participants consentants ainsi qu'un guide d'entretien individuel.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude 90 patients ont répondu à nos critères d'inclusion. Nous avons retrouvé une prédominance féminine avec un âge moyen de 47,16 ans. Les formes à début tardif étaient majoritaires (52,2%). Le psoriasis vulgaire restait la forme prédominante et les formes graves représentaient un quart des cas. Le syndrome métabolique était retrouvé chez 21,11% avec un IMC élevé chez la moitié des patients. L'infection à VIH était associée au psoriasis dans 3,22% des cas. En ce qui concerne la qualité de vie elle paraissait corrélée à la sévérité clinique (rapport DLQ/PASI, $p < 0,01$). Près de la moitié des patients avaient au moins une QDV très altérée. Cette altération de la qualité de vie semblait liée à la présence de signes fonctionnels. Elle se manifestait surtout par un sentiment de complexe qui entraînait un choix de camouflage des lésions. Les femmes exprimaient mieux leurs émotions tandis que les hommes étaient plus stoïques témoignant d'une alexithymie plus prononcée chez eux quoique présente également chez les femmes. Le vécu des patients était marqué par des souffrances psychologiques nombreuses ayant entraîné des réaménagements divers. L'anxiété, le découragement et la dépression étaient les sentiments qui venaient au premier plan. Le regard des autres semblait pesant et un évitement de cérémonies et activités religieuses festives a même été retrouvé (3 patients). Le psoriasis inflige une souffrance psychologique variable. En outre il constitue un fardeau économique important.

CONCLUSION

La QDV des patients de notre étude est dans la majorité des cas altérée, elle semble plus corrélée à l'étendue des lésions qu'au type clinique de psoriasis. La QDV est une entité évolutive dans le temps.

MOTS-CLÉS : Psoriasis ; qualité de vie ; vécu.

SESSION 4 : DIABETE / METABOLISME

CO19 : Prévalence du diabète sucré en consultation médicale externe au centre national hospitalier et universitaire HKM de Cotonou

AZON-KOUANOU A, KÉREKOU A, ZANNOU D.M, AGBODANDE KA, BOCOVO G.M.A, SÉHONOU J, ADÈ G, HOUINATO D, HOUNGBÉ F

INTRODUCTION

Le diabète sucré se définit comme un groupe de maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique résultant d'un défaut de la sécrétion ou de l'action de l'insuline, ou encore de l'association de ces deux anomalies. L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence du diabète chez les patients admis en consultation médicale externe au CNHU/ HKM de Cotonou.

MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique qui s'est déroulée du 15 juin au 16 septembre 2011. Elle a porté sur 1000 sujets obtenus par recrutement de tous les patients venus consulter en médecine externe au cours de la période d'étude. Sont exclus les femmes enceintes et les patients non autonomes. Le diagnostic de diabète sucré est posé devant : une glycémie à jeun \geq à 1,26 g/l, à deux reprises dans un intervalle d'une semaine, ou une glycémie $>$ 2g/l quelque soit le moment de la journée et associée aux symptômes évocateurs du diabète, ou enfin devant une glycémie \geq 2g/l dosée 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose. La technique de collecte a été une enquête par questionnaire. Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi-Data 3.1 et analysées avec le logiciel Epi-Info 3.3.2.

RÉSULTATS

Sur les 1000 patients incluent, 285 étaient diabétiques soit une prévalence de 28,5%. Parmi les 285 diabétiques, il y avait 123 (27,7%) de sexe masculin et 162 (29,1%) de sexe féminin. L'âge moyen des diabétiques était de 52,2 ans \pm 12,3 ans. 41,2% des diabétiques avaient un âge compris entre 56-65 ans. La prévalence du diabète sucré augmentait progressivement avec l'âge jusqu'à 65 ans ($P < 108$). Parmi les diabétiques enquêtés, 98 (34,4%) étaient en surpoids, 100 (35%) obèses, 147 (51,6%) inactifs et 129 (45,3%) avaient une obésité abdominale.

CONCLUSION

Plus du quart des patients consultés en médecine externe étaient des diabétiques. L'inactivité physique était plus retrouvée chez ces patients. Il serait alors nécessaire de les encourager à mener régulièrement des activités sportives.

MOTS-CLÉS : Diabète sucré, consultation médecine externe, CNHU-HKM, Cotonou.

CO20 : Prise en charge du pied diabétique à l'hôpital du Mali.

TRAORÉ M.D, DJIM F, DIALLO K, BERTÉ B, MARIKO M.S, DRAMÉ B, MARIKO M, SOW D.S, NIENTAO I, Traoré A, TRAORÉ B, TOGO A.D, KONÉ A, DOUMBIA N.H, BAH M, MAIGA M, TRAORÉ D, DRAME A.H.T, DJIBO A, MAÏGA I, DIALLO M.B, DIALLO Y, OUOLOGUEM M, OUOLOGUEM N, SIDIBÉ A.T.

Service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali.

INTRODUCTION

La plaie du pied diabétique constitue 10% des motifs d'hospitalisation ; toutes les 30 secondes une personne est amputé

lie aux complications du pied diabétique. Selon la fédération internationale du diabète (FID) 40-60% des amputations non traumatiques surviennent chez les diabétiques.

OBJECTIF

Déterminer la fréquence et la prise en charge des pieds diabétiques.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive de janvier à décembre 2012 incluant tous les patients diabétiques de tout âge admis pour plaie du pied.

RÉSULTATS

Au total, 47 patients ont été inclus sur 243 hospitalisés (Prévalence 19,34%) dont 66% de femme et 34% d'homme avec un sex-ratio de 0,51. L'âge moyen des patients était de $54,23 \pm 13,74$ ans et la tranche d'âge modale 40-60ans (59,6%). Le diabète type 2 était présent chez 91,5% ; l'évolution du diabète était de plus de 5ans chez 47%. La plaie a été le mode de découverte du diabète dans 14,9% des cas, et traumatisme minime comme mode de survenu de la plaie dans 61,7%. L'automédication a été le premier geste chez 51,1% des sujets. Seul 25,5% pratiquaient les soins du pied à domicile, 31,9% portaient des chaussures non adaptées. La plaie était gangrenée dans 44,1% et superficielles dans 31,9%. Les patients qui avaient un pied a composante neurologique, vasculaire et infectieuse avaient un risque d'amputation de plus de 50% ($p:0,001$). La radiographie du pied montrait une ostéite dans 44,7% ; l'écouvillonnage a été réalisé chez 51,1% ; la culture, poly microbienne a objectivé deux principaux germes : Staphylococcus aureus 16,13%, Klebsella pneumoniae 9,67%. Le pied était classé stade D (infection et ischémie) grade 3 (atteinte de l'os et articulation) chez 32 % des patients avec un risque d'amputation à 100%. La prise en charge chirurgicale a concerné 42,6%. Au cours de l'évolution un décès a été constaté dans 10,6% des cas dans un contexte de septicémie (60%).

CONCLUSION

La prise en charge du pied diabétique reste difficile dans notre contexte car globale et multidisciplinaire.

MOTS-CLÉS : Diabète-Plaie du pied-Prise en charge-Hôpital du Mali.

CO21 : Hyperuricémie chez les diabétiques de type 2 à Cotonou : prévalence et facteurs de risque

WANVOEGBE F.A.1,3, AMOUSSOU-GUENOU D1,2, AGBODANDE K.A.2, KEREKOU A2, AMOUSSOU-GUENOU F.A.4, ALASSANI A1, DJROLO F1,2.

¹Banque d'insuline à Cotonou

²Faculté de Médecine de Cotonou

³Faculté de Médecine de Porto-Novo

⁴Clinique d'Akpakpa

INTRODUCTION

Le diabète de type 2 s'inscrit le plus souvent dans le syndrome métabolique qui est fréquemment associé à l'hyperuricémie. Notre objectif était de déterminer la prévalence et les facteurs de risque de l'hyperuricémie chez les diabétiques de type 2 à Cotonou.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique qui a consisté à analyser les dossiers des patients diabétiques de type 2 suivis à la Banque d'insuline d'Akpakpa à Cotonou. Cette étude s'est déroulée sur 5 mois (de Mai à Octobre 2014). L'hyperuricémie est définie comme une uricémie supérieure à 70 mg/l chez l'homme et 60 mg/l chez la femme.

RÉSULTATS

Notre population d'étude est constituée de 157 patients diabétiques de type 2. L'âge moyen de cette population d'étude est de 54,46 ans \pm 10,61 avec des extrêmes de 31 et 82 ans. Les femmes sont majoritaires (55,4%) soit une sex-ratio de 0,80. 37,6% avaient une obésité, 36,3% un surpoids et 26,1% avaient un indice de masse corporelle (IMC) normal. Sur les 157 patients de notre étude, 45 avaient une hyperuricémie soit une prévalence de 28,7%. L'âge ($p=0,0289$) et l'obésité ($p=0,0038$) ont été identifiés comme facteurs de risque de l'hyperuricémie chez nos patients diabétiques. Concernant les complications du diabète, c'est la néphropathie qui est bien corrélée avec la présence de l'hyperuricémie ($p=0,0260$), la prévalence de la néphropathie étant de 32,3% chez les diabétiques ayant une hyperuricémie contre 12,5% chez les diabétiques n'en ayant pas.

CONCLUSION

Il importe donc de rendre systématique le dosage de l'uricémie chez les diabétiques de type 2 et de la traiter en cas de valeur élevée.

MOTS-CLÉS : hyperuricémie, diabète, prévalence, Cotonou.

CO 22 : Relation entre le volume de lait maternel consommé par le nourrisson et la composition corporelle de la mère

FOFANA A1, SIMPARA1, TRAORE A. K2, AKORY A.13

¹ Laboratoire National de la Santé- Bamako,

²Service de Médecine Interne CHU du PG,

³Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments

INTRODUCTION

La malnutrition, l'une des causes de mortalité infantile-juvénile constitue un véritable problème de santé publique au Mali. L'allaitement exclusif pourrait contribuer à réduire cette mortalité. La technique de dilution à l'oxyde de deutérium, simple et non invasive permet d'évaluer le volume de lait consommé par les nourrissons et la composition corporelle de la mère.

Objectif : Evaluer la composition corporelle de la mère et le volume de lait maternel consommé par les nourrissons afin de déterminer s'il existe une relation entre l'état nutritionnel de la mère et le volume de lait consommé par le nourrisson.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude d'observation longitudinale de cohorte qui s'est déroulée entre 2009 et 2014 à Bamako. Un échantillon de 71 couples mère-enfants ont été suivis du 3ème au 12ème mois post-partum. 3976 échantillons de salives ont été analysés par un FTIR pour quantifier le lait consommé par le bébé et déterminer la composition corporelle des mères. Les analyses statistiques ont été faites sur SPSS avec un niveau de signification de 5%

RÉSULTATS

Au 3ème, 6ème, 9ème et 12ème mois, les quantités moyennes de lait maternel ingérées à la demande par les nourrissons étaient respectivement 1,063kg/j, 1,233kg/j, 1,078kg/j et 0,827kg/j. Les résultats ont montré que 4,4% des mères souffraient de malnutrition énergétique, 11,8% de déficit musculaire et 45,6% de déficit en réserves lipidiques, mais leur production lactée était identique à celle des autres dont l'état nutritionnel était dans les normes. Le test -t a montré que la composition corporelle de la mère n'a pas eu d'effet significatif sur le volume de lait consommé par les nourrissons et que ce dernier est corrélé significativement ($r=0,344$ et $p=0,004$) avec la fréquence des tétées.

CONCLUSION

La méthode a permis de démontrer que ni la malnutrition, ni l'obésité maternelle n'a d'effet négatif sur le volume de lait consommé par les nourrissons.

MOTS-CLÉS : Deutérium, allaitement, composition corporelle, Mali.

CO 23 : Évaluation podologique chez les patients diabétiques hospitalisés dans le service de médecine interne en banlieue dakaroise : étude prospective à propos de 183 cas

LEYE Y, SENGHOR M, NDIAYE N, ELFAJRI S, LEYE A

Service de Médecine interne CHN Pikine

Les plaies du pied constituent un problème majeur de santé publique avec beaucoup d'amputations. Les pieds diabétiques peuvent être prévenus par un bon examen du pied. C'est dans cette optique que nous nous sommes donné comme objectif d'examiner systématiquement les pieds des patients diabétiques dans le but d'en décrire les aspects épidémiocliniques en banlieue dakaroise.

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique incluant les patients diabétiques hospitalisés au Service de Médecine Interne du CHN de Pikine sur une période de 18 mois allant de Janvier 2013 à Juin 2014.

Cent quatre-vingt-trois patients étaient examinés avec un âge moyen de 55,5 ans et un sex ratio à 0,71. Il y'avait une prédominance des sujets de plus de 55 ans (58,5%). Les diabétiques de type 2 représentaient la majorité (86,9%). Parmi les facteurs podologiques retrouvés, 29,5% marchaient pieds nus, 94,2% portaient des sandales, 47,5% des babouches et 28,1% des chaussures fermées. L'IPS était inférieur à 0,9 chez 30,6% des patients et supérieur à 1,3 chez 6,6% des cas. Le pouls pédieux était absent chez 23,2% des patients, le pouls tibial postérieur chez 25,6%, le pouls poplité chez 9,8% et le pouls fémoral chez 7,6%. Une glycémie supérieure à 2g/l à l'admission était retrouvée chez 80,8% des patients. Un intertrigo inter-orteil était retrouvé chez 21,8% des diabétiques, des déformations chez 12%, des pieds kératosiques chez 41,5% et une limitation de la mobilité articulaire chez 6,3%. Il y'avait une perte de la sensibilité chez 37,2% des patients et selon le Consensus International sur le pied diabétique, 40,5% avaient un pied à risque podologique.

Une lésion du pied était retrouvée chez 15,5% des patients. Parmi eux, 63,6% avaient une ulcération, 40,9% une gangrène et 13,6% un abcès.

Le siège de la lésion était plantaire chez 40,9% des patients. Les facteurs de risque de neuropathie identifiés étaient l'âge supérieur à 55 ans, la durée d'évolution du diabète supérieure à 5 ans, l'HTA, un IPS inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3, l'hyperglycémie et. Les facteurs de risque de lésion du pied étaient les pieds kératosiques, les troubles de la sensibilité au monofilament, l'anémie et la neuropathie. Les facteurs protecteurs étaient le diabète de type 2, l'absence de déformation et l'absence de rétinopathie diabétique pour la neuropathie et le port de chaussures fermées pour la lésion.

CONCLUSION

L'examen systématique des pieds des patients et un bon équilibre du diabète permettent d'identifier les pieds à risque podologique afin de prévenir la survenue de lésion.

CO 24 : Résultats du dépistage du diabète gestationnel selon les recommandations de l'IADPSG dans une population noire africaine : à propos de 128 cas.

DIACK N.D, LEYE A, NDIAYE-SARR N, LEYE Y.M, DIOUF A.A, GUEYE M, GABNON J.D, FALL B.C, NDOUR M.A, FALL A, ELFAJRI-NIANG S, DIOUF A

INTRODUCTION

Le diabète gestationnel (DG) est un problème de santé publique dans le monde. En Afrique, les données sur la prévalence du DG et les stratégies de dépistage utilisées sont particulièrement limitées.

C'est dans ce cadre que nous avons initié un protocole de dépistage du DG au service de médecine interne du centre hospitalier national de Pikine (CHNP). Les objectifs de cette étude était de déterminer la prévalence du DG par la méthode de l'IADPSG en milieu hospitalier dakarois, d'étudier ses facteurs locaux, de déterminer sa morbi-mortalité materno-fœtale et ses aspects diagnostiques.

PATIENTES ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive réalisée chez les patientes dépistées au CHNP durant la période du 1^{er} janvier 2013 au 30 Septembre 2014. Le diagnostic de DG était retenu en se référant aux critères diagnostiques de l'IADPSG 2010.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, le résultat du dépistage du DG a été précisé chez 128 gestantes référées. La prévalence hospitalière du DG était de 34,3%. Près de ¾ des gestantes incluses présentaient au moins un facteur de risque classique de DG. L'âge maternel supérieur à 30 ans, un antécédent de DG, l'utilisation d'une contraception hormonale étaient les facteurs significativement associés à la présence du DG dans notre population d'étude.

La GAJ au premier trimestre (GAJ systématique) supérieure ou égale à 0,92 g/ avait une sensibilité de 91,6% pour le diagnostic de DG et une valeur prédictive positive de 32,3%. Lors de l'HGPO, la GAJ était la seule pathologique chez 2/3 des patientes avec une seule glycémie pathologique et ces dernières représentaient plus de la moitié de la cohorte. Une HTAG et/ou une pré-éclampsie était retrouvée chez 14 gestantes dont 8 diabétiques. L'accouchement s'était fait par césarienne chez 51,3% des gestantes diabétiques. Le taux de macrosomie fœtale était de 10% et celui de large for gestational age (LGA) de 17,5%. Un retard de croissance intra utérin (RCIU) était retrouvé chez 22,5% des enfants de mère diabétique. Un cas de décès périnatal était noté ces nouveau-nés. Un score d'Apgar inférieur à 7 était retrouvé chez 13,15% d'entre eux.

CONCLUSION

La forte prévalence hospitalière du DG retrouvée dans notre cohorte ainsi que dans d'autres études similaires souligne la nécessité d'une adaptation des valeurs seuils ainsi que d'une étude plus approfondie des facteurs de risque de DG dans nos populations noires africaines.

SESSION 5 : PATHOLOGIES RHUMATISMALES / CONNECTIVITES

CO 25 : Ostéogenèse imparfaite : A propos d'un cas dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital national de Niamey

ADEHOSSI E, DAOU M, BRAH S, ALI A, BEIDOU S, HAMA-DOU A, HASSANE M

Hôpital National de Niamey, B.P. 238 Niamey

L'ostéogenèse imparfaite est une ostéoporose constitutionnelle à transmission autosomique dominante ou récessive due à une mutation d'un des gènes COL1A1 ou COL1A2 codant pour les chaînes alpha 1 et alpha 2 du collagène de type I.

Nous rapportons le cas d'un adolescent âgé de 18 ans, admis en médecine interne pour exploration de multiples fractures survenant pour des traumatismes minimes depuis l'âge de 3 ans, chez qui le diagnostic d'ostéogenèse imparfaite est posé, associé à une surdité de transmission et des dysfonctionnements valvulaires cardiaques.

Le traitement repose sur la prévention des fractures par calcium, vitamine D et biphosphonate.

C'est une affection rare à laquelle il faut penser devant des fractures pathologiques multiples et/ou une ostéoporose.

CO 26: Aspects epidemio-cliniques et immuno-biologiques de la polyarthrite rhumatoïde : étude de 403 observations

NIASSE M¹, N'DONGO S², NDIAYE A.A.³, KANE B.S.², NDAO A.C.², DJIBA B², DAHER A.O.², DIOUF C¹, DIALLO S¹, POUYE A²

¹Service de Rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar ;

²Service de Médecine interne, CHU Aristide Le Dantec, Dakar ;

³UFR Santé et Développement durable, Université de Bambey

INTRODUCTION

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le plus fréquent rhumatisme inflammatoire chronique. Son caractère polygénique explique sa variabilité dans les différents groupes ethniques. Nous évaluons les aspects épidémio-cliniques et immuno-biologiques de la PR chez le noir africain.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale de cohorte chez des patients suivis entre janvier 2005 et janvier 2013 dans le service de Médecine interne du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Tous les dossiers des patients diagnostiqués pour PR selon les critères de l'ACR 1987 modifiés ont été inclus.

RÉSULTATS

Au total 403 observations ont été colligées chez 39 hommes (10%) et 364 femmes (90%), d'âge moyen de 45,8 ans. Le délai du diagnostic était en moyenne de 72 mois. La médiane de l'indice articulaire était de 26. Plus de la moitié des patients (55%) présentaient au moins 2 réveils nocturnes liés à la douleur et 81% avaient une durée du dérouillage matinal supérieure ou égale à 1h. Des déformations articulaires étaient notées dans 53,3 % des cas et la plus fréquente était l'aspect en coup de vent cubital. Des manifestations extra articulaires étaient retrouvées chez 52,9 % des patients, dominées par l'anémie (50,8%). La VS était augmentée dans 84,4 % des cas, la CRP élevée dans 63,71 % des cas. Le facteur rhumatoïde était positif chez 57,6% des patients et les anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (anti-CCP) dans 89,2% des cas. La présence d'anti-CCP n'était pas influencée par l'intoxication au tabac, notée chez 10 patients. Le DAS 28 était supérieur à 5,1 dans 71,1 % des cas. Les déformations articulaires étaient corrélées à l'âge avancé ($p = 0,001$), au sexe masculin ($p = 0,038$) et l'activité de la PR ($p = 0,0445$). De même, la survenue de manifestations extra-articulaires était corrélée à la positivité des anticorps anti-

CCP ($p = 0,047$).

CONCLUSION

La PR dans notre étude reste une affection de la femme adulte jeune qui a une présentation polyarticulaire. Sa présentation est sévère au moment du diagnostic. Cette sévérité de la maladie attribuable en partie au retard diagnostique doit faire rechercher dans d'autres études un déterminisme génétique chez nos patients.

CO 27 : Formes familiales de connectivites : étude préliminaire de 17 familles multiplex

DIALLO S, DIALLO R, DIOUF C, NIASSE M.

Service de Rhumatologie, CHU ARISTIDE LE DANTEC, DAKAR

INTRODUCTION

Les connectivites sont multifactorielles, résultants de facteurs génétiques et environnementaux agissant de concert. Outre les modèles animaux, les facteurs génétiques des connectivites sont déterminés par le biais de leurs formes familiales. Notre étude a pour objectif d'étudier les formes familiales des connectivites dans le service.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec entre janvier 2012 et Février 2015. Le diagnostic de la connectivite a été établi en accord avec les critères usuels internationaux de classification. Une enquête familiale recherchant systématiquement d'autres connectivites a été effectuée pour chaque cas index ou propositus.

RÉSULTATS

Dix-sept familles ont été colligées à partir de 17 propositus (15 femmes et 2 hommes d'âge moyen de 48 ans au moment du diagnostic : extrêmes : 27-90 ans). Les connectivites des cas- index étaient : polyarthrite rhumatoïde [PR (n=13)] dont 5 associés à un syndrome de Gougerot-Sjögren secondaire, 2 SGSS dont 1 associé à un vitiligo et 1 associé à une polymyosite, syndrome de Gougerot-Sjögren primitif [SGSP (n=5)], syndrome de SHARP (n=1) et sclérodémie systémique (n=1). Les familles totalisaient 1026 membres dont 525 hommes et 501 femmes. Le nombre total de connectivites avérées dont celles des propositus était de 37, soit une prévalence de 3,6%. Elles étaient réparties entre 28 femmes et 9 hommes (sex-ratio=3/1). Les différents types étaient : SGSP (n=16 cas), PR (n=12), SGSS (n=10), PM (n=2), LES (n=1) compliqué d'un syndrome de Devic, sclérodémie systémique (n=2). Par ailleurs, 86 membres non suivis dans le service auraient présenté un rhumatisme inflammatoire chronique. L'enquête notait 17 cas de stérilité primaire, 13 cas d'asthme, 10 cas de diabète, 6 cas d'HTA dont un compliqué d'un AVC, 4 cas de trisomie 21 et 2 cas de pathologies néoplasiques (un lymphome oculaire et un cancer de l'utérus).

Conclusions

Notre étude indique que les formes familiales de connectivites sont rares mais non exceptionnelles. La variabilité phénotypique des connectivites au sein d'une même famille va dans le sens de son caractère polygénique. Elle souligne aussi l'intérêt de promouvoir la médecine prédictive afin de limiter les errances diagnostiques.

CO 28 : La maladie de Still de l'adulte : à propos de 03 observations

MBAYE N.M, DIALLO I, FALL C.A, NDIAYE B, FALL A, GNING S, MBAYE PS

Hôpital Principal de Dakar

INTRODUCTION

Décrite par Bywaters en 1971, la maladie de Still de l'adulte est un rhumatisme inflammatoire rare, de cause inconnue, qui se caractérise typiquement par la survenue aiguë d'arthralgies ou d'arthrites accompagnées d'une fièvre hectique, d'une éruption cutanée évanescence, associées à une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, un syndrome inflammatoire marqué, une cytolysse et une hyperferritinémie. La maladie est rarement rapportée en Afrique subsaharienne. Nous rapportons 03 cas et discutons des aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la maladie de Still.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N°1

Une femme âgée de 49 ans, sénégalaise, sans antécédents particulier, était hospitalisée dans le service de Médecine interne de l'hôpital Principal de Dakar, pour un tableau clinique associant une fièvre inexpliquée, des arthromyalgies diffuses et une odynophagie.

L'examen clinique objectivait une fièvre à 40 °C, des lésions maculeuses rosâtres au niveau de la loge antérieure des deux jambes, une splénomégalie type 2 et une pharyngite.

Les examens biologiques objectivaient :

Une hyperleucocytose à 19 210/mm³ dont 17 750/mm³ polynucléaires neutrophiles, un syndrome inflammatoire biologique non spécifique et une cholestase hépatique.

La ferritinémie s'élevait à 21 412 µg/L avec une fraction glycosylée effondrée à 12 %.

Les hémocultures, l'examen cyto bactériologique des urines et la goutte épaisse à la recherche d'hémaparasite ou de borrelia ne trouvait pas d'infection, de même que les explorations morphologiques.

Le diagnostic de maladie de Still a été retenu. L'évolution a été rapidement favorable sous corticothérapie.

OBSERVATION N°2

Une patiente âgée de 28 ans, mauritanienne, aux antécédents d'amygdalectomie en 2008, référée de Nouakchot, était hospitalisée dans le service de Médecine interne de l'hôpital Principal de Dakar, pour un tableau clinique associant syndrome infectieux, arthromyalgies diffuses et douleur pharyngée évoluant depuis 04 semaines.

A l'admission : AEG, température à 39 °C, splénomégalie de type II, pharyngite et des lésions maculo-papulo-érythémateuses prurigineuses au niveau du tronc, des membres.

Les examens biologiques montraient :

-Une hyperleucocytose à 28.850/mm³ avec PNN à 23820/mm

-Un syndrome inflammatoire biologique non spécifique

-Une cytolysse intense

L'enquête infectieuse était négative.

La ferritinémie s'élevait à 35767 µg/l avec une fraction glycosylée abaissée à 21 %.

Le diagnostic de maladie de still a été retenu. L'évolution a été rapidement favorable sous corticothérapie

OBSERVATION N°3

Un Sénégalais de 26ans, sans antécédent particulier, était hospitalisé en Mars 2015, pour polyarthralgies chroniques, fièvre prolongée et odynophagie, dans un contexte d'amaigrissement. L'examen clinique objectivait une fièvre nue à 38 °C. Il y avait un syndrome inflammatoire biologique avec une ferritinémie à 15 N, et une avec baisse de sa fraction glycosylée à 20%. Les hémocultures, l'examen cyto bactériologique des urines et la goutte épaisse n'avaient pas identifié un germe. Les explorations morphologiques ne

montraient pas de foyer infectieux. Le diagnostic de maladie de Still a été retenu, et l'évolution était favorable sous corticothérapie.

CONCLUSION

La maladie de Still de l'adulte doit être évoquée devant toute fièvre inexpliquée. Dans les pays en développement, il faut avant tout éliminer les causes infectieuses qui restent plus fréquentes, mais aussi les causes néoplasiques et auto-immunes.

CO 29 : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des connectivites au centre hospitalier national de Pikine : étude rétrospective de 287 cas

LEYE A, ELFAJRI NIANG S, DEVOKOLO J. D LEYE Y.M, FALL M, SECK S.N, FALL B.C, NDIAYE N, DIACK N.D, NDOUR M.A, NIASS A, OULD BOUKHARY EL BOU2, KA M.M SENEGAL

INTRODUCTION

Les connectivites sont un groupe de maladies auto-immunes rares ayant en commun une atteinte diffuse, inflammatoire et chronique du tissu conjonctif. Elles sont moins évoquées au profit de pathologies infectieuses qui dominent régulièrement le paysage hospitalier et contribuent à une errance diagnostique surtout au début de ces affections. Elles font fréquemment l'objet de mises à jour ; mais celles-ci se heurtent au problème du coût des soins médicaux dans notre contexte. Peu d'études leur ont été consacrées de façon globale. Nos objectifs étaient d'identifier les connectivites les plus fréquentes, noter leur mode de révélation, apprécier les moyens consensuels internationaux pour leur diagnostic et leur prise en charge et les confronter aux réalités du terrain en pratique hospitalière courante.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur dossiers s'étalant sur 74 mois de janvier 2008 à février 2014. Les patients étaient colligés dans les services de la consultation externe et de la médecine interne du Centre hospitalier national de Pikine, établissement public de santé de niveau III, situé en banlieue dakaroise.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 287 patients diagnostiqués atteints de connectivite(s) durant cette période soit une prévalence hospitalière de 0,14%. Deux cent soixante-treize présentaient une connectivite isolée et 14 étaient porteurs de deux connectivites à la fois. Il s'agissait en termes d'occurrences de la polyarthrite rhumatoïde (74,4%), du lupus érythémateux systémique (12,3%), du syndrome de Gougerot-Sjögren (3,7%), des myopathies inflammatoires (3,7%), du syndrome de Sharp (3%), de la sclérodermie systémique (2%) et du syndrome des anticorps antiphospholipides (1%). Les femmes représentaient 88,1% des cas et l'âge moyen de la population d'étude était de 43,7 ans. L'exploration immunologique était réalisée dans 59,9% des cas et 76,2% ont présenté une positivité à l'un des paramètres au moins. Six patients (2,1%) ont bénéficié d'un prélèvement histologique. Le nombre requis de critères dans l'application des classifications internationales était observé chez 33,3% des nouveaux cas. L'utilisation des immunosuppresseurs « classiques » concernait 91,6% des patients.

Les principales molécules employées dans le traitement étaient les corticoïdes (94,9%), l'hydroxychloroquine (65,8%), le méthotrexate (37,5%). L'utilisation des thérapies biologiques était inexistante.

CONCLUSION

Les connectivites sont une réalité dans les structures sanitaires locales. La confection d'une fiche d'observation standardisée, la réduction des coûts du bilan immunologique et la promotion d'immunosuppresseurs classiques génériques en améliorerait la prise en charge sur le long terme.

CO 30 : Profil épidémiologique des spondyloarthrites : étude préliminaire de 184 observations

DIALLO S, NIASSE M, DIALLO R, DIOUF C.

Service de Rhumatologie, CHU Aristide le Dantec

INTRODUCTION

Les spondyloarthrites (SpA) sont composées de la spondylarthrite ankylosante (SPA), du rhumatisme psoriasique (RP), des entérocolopathies rhumatismales, des arthrites réactionnelles (AR), du SAPHO, certaines formes cliniques d'AJI, et des SpA indéterminées. L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique des SpA dans notre service.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de Rhumatologie de l'HALD entre janvier 2012 et janvier 2015. Nous avons colligé toutes les observations de spondyloarthrite. Le diagnostic a été établi en accord avec les critères d'Amor, et celui de la spondylarthrite ankylosante (SPA) avec les critères de New York modifiés de 1984. Pour chaque observation ont été étudiées les données démographiques, cliniques et paracliniques.

RÉSULTATS

Cent quatre-vingt-quatre (184) observations ont été colligées chez 71 hommes et 113 femmes (sex-ratio= 0,6), d'âge moyen de 53,3 ans au moment du diagnostic (extrêmes : 17 - 93 ans). Les SpA se répartissaient en 182 cas de SPA et 2 cas de rhumatisme psoriasique. La symptomatologie clinique était

axiale pure dans 56 cas (30,4%), périphérique dans 20 cas (10,9%) et mixte dans 108 cas (58,7%). La présence d'un syndrome inflammatoire biologique non spécifique était notée chez 63 patients (34,24%). Au plan immunologique, le facteur rhumatoïde était négatif chez tous les patients. L'antigène HLA-B27 était positif dans 36 cas, soit une prévalence de 19,56%. Des complications gynéco-obstétricales à type d'avortement et de stérilité ont été rapportées respectivement chez 10 et 4 patientes. La stérilité était primaire dans 2 cas. Les affections associées étaient : arthrose (n=77 cas, dont 34 cas de maladies arthrosiques), ostéoporose (n=9), HTA (n= 19), obésité (n=10), syndrome métabolique (n=7).

CONCLUSION

Les SpA dans notre étude sont dominées par la SPA dans sa forme surtout mixte. Elles sont associées à l'antigène HLA-B27 chez 1 patient sur 5. Le syndrome inflammatoire biologique est inconstant (34,24 % des cas seulement). Le clinicien doit penser à ce diagnostic devant tout rhumatisme inflammatoire chronique avec atteinte axiale ou périphérique asymétrique ou prédominant aux membres inférieurs.

SESSION 6: PATHOLOGIES DU SYSTEME NERVEUX

CO 31: Les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques à la réanimation médicale du chu Sylvanus Olympio de Lomé : aspects épidémiologiques et pronostiques

BALAKA A, TCHAMDJA T, DJAGADOU K.A, NÉMI K.D, MOSSI E, DJIBRIL M.A

Faculté des sciences de santé, Université de Lomé
Service de Médecine interne, CHU Sylvanus Olympio de Lomé, 01BP 57 Lomé, Togo

INTRODUCTION

Notre travail avait pour objectif d'identifier les aspects épidémiologiques et pronostics des AVCH à la réanimation médicale.

MÉTHODES

Il s'était agi d'une étude rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés de janvier 2011 à décembre 2013 dans le service de réanimation médicale du CHU Sylvanus Olympio de Lomé pour accident vasculaire cérébral hémorragique.

RÉSULTATS

Au total, 97 patients avaient présenté un accident vasculaire hémorragique, soit 3,99% de toutes les hospitalisations. Par rapport à tous les AVC qui ont été diagnostiqués durant la même période, cette fréquence est de 35,5%. L'âge moyen de nos patients était de 54,43 ans avec des extrêmes de 29 et 90 ans. La sex-ratio était de 1,02. Les facteurs de risque les plus retrouvés étaient l'HTA (75,3%), l'alcool (42,2%), le diabète (5,2%) et le tabac (4%). Tous les patients présentaient des troubles neurovégétatifs lors de l'admission. La TDM a montré une proportion de 60,4% des hématomes profonds. La région capsulo-lenticulaire était la plus touchée (39,2%). Pour tous les patients, le traitement a été purement médical. Le taux de mortalité de notre étude était de 54,6%. La grande proportion des décès étaient survenus avant la troisième semaine d'hospitalisation (69,3%).

CONCLUSION

Les AVCH sont une urgence médicale engageant le pronostic vital d'où l'intérêt d'agir efficacement sur les facteurs de risque.

MOTS-CLÉS : AVCH, épidémiologie, pronostic, urgences médicales, CHU S.O.

CO 32 : Pathologies neuro-degeneratives du sujet âgé en médecine interne au Mali

TREAORE A.K, DEMBELE M, KAYA S.A, SANDJI O, TOLO N, FOFANA F, DOUMBIA A, DAOU K, KALIOU A, SOUMARE G, CAMARA B, SY D, FOFANA Y, SOGODOGO D, TRAOREA A.H

Service de Médecine Interne, CHU du Point G

INTRODUCTION

Les Pathologies neurodénégatives surtout la démence constitue un phénomène mondial au cours de la sénescence. Elles ont été très peu évaluées en Afrique, surtout au Mali. Aussi avons-nous décidé d'évaluer leur fréquence chez les sujets de 65 ans et plus dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G.

METHODES

Nous avons réalisé une étude transversale allant de mai 2012 en mai 2013. Il s'agissait d'une enquête exhaustive, ayant inclus tous les sujets hospitalisés quel que soit leur sexe, et présentant une Pathologies neurodénégatives.

RESULTATS

Durant la période d'étude, nous avons recensé 422 patients dont 80 sujets âgés de 65ans et plus soit 18,96%. L'âge moyen était de 73.8 ans avec des extrêmes à 65 ans et 99 ans. Le sexe masculin représentait 67.5% avec une sex/ratio de 2.07. Parmi eux 11 cas de pathologies neurodénégatives (soit 5.7% des diagnostics retenus) dominés par l'atrophie cérébrale (63.6%, n=7). Nous avons diagnostiqué 3 cas de démence dont 1 maladie d'Alzheimer.

CONCLUSION

Les affections neurodénégatives sinon l'atrophie cérébrale et son corollaire évolutif démentiel au cours de la vieillesse doivent attirées notre attention au risque de graves problèmes de santé éloquentement étayés dans la littérature médicale.

MOTS-CLÉS : Pathologies neurodégénératives, sujet âgé, Alzheimer, un an, Médecine interne.

CO 33 : Accident vasculaire cérébrale de la femme jeune à propos de 109 cas au service de neurologie du CHU Fann

Dieng M, Diop A.M, GAYE N.M, CISSÉ O, GAYE A, NDIAYE M2, NDIAYE M.M2

INTRODUCTION

L'accident vasculaire cérébral (AVC) se définit comme le développement rapide de signes cliniques localisées ou globaux de dysfonction cérébrale avec des symptômes durant plus de 24heures pouvant conduire à la mort sans autre cause apparente qu'une origine vasculaire. On distingue deux types d'AVC ischémique ou hémorragique. Les buts de notre étude sont de définir les facteurs de risques associés à l'AVC de la femme jeune et de déterminer le profil clinique, paraclinique, et évolutif dans ce contexte.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale sur une période de 22mois allant d'Aout 2012 à Juin 2014 colligeant 109 dossiers. Ont été incluses toutes les femmes âgées entre 16-50 et ayant fait un AVC. N'ont pas été inclus les sujets de sexe masculin, les patientes âgées de moins de 16ans ou plus de 50 ans et toute patiente présentant un déficit neurologique non vasculaire confirmée par l'imagerie médicale

RÉSULTATS

L'âge moyen des patientes était de 39,95%, la tranche d'âge la plus représentative se situait entre 36 et 45 ans, L'AVC ischémique représentait 57,8% des cas. Son installation était brutale(98,4%), les symptômes fonctionnels dominant étaient la céphalée (71,4%) et les vomissements (22,2%) le déficit moteur était présent dans 93,6% des cas et il était plus à droite (47,5%) qu'à gauche (44,1%) des troubles de la conscience étaient notés dans 20,6% des cas. L'ischémie siégeait majoritaire dans le territoire de la sylvienne (76,2%), l'échodoppler cardiaque transthoracique faite chez 63 patientes montrait 8 cas de valvulopathie mitrale. Les facteurs de risque cardiovasculaire chez les AVCI étaient dominés par la dyslipidémie (73%), l'Hypertension artérielle (42,9%) la sédentarité(38,1) la contraception par les oestroprogestatifs (23,8%). Pour les étiologies d'AVCI retrouvés, les cardiopathies emboligènes (25,40%), la sténose athéromateuse carotidienne (17,50%) et les artérites infectieuses étaient plus fréquents. 41,2% de ces AVCI étaient de causes indéterminée, 74,6% avait un bon pronostic et un seul cas de décès a été noté. Pour les AVC hémorragiques représentait 42,2%. L'âge moyen des patientes était de 40,1 ans.

Son installation était brutale, les symptômes fonctionnels dominant étaient la céphalée (93,5%) et les vomissements (65,2%) le déficit moteur était présent dans 91,3% des cas et il était plus à droite (54,3%) qu'à gauche (32,16%) des troubles de la conscience étaient notés dans 60,9% des cas. La TDM montrait plus des AVCH sus tentorial (84,6%) avec nette prédominance des hématomes capsulaire (58,6%), 3 angioscanners cérébraux ont été réalisés montrant une malformation vasculaire, un anévrisme et un autre normal. Les facteurs de risque cardiovasculaire chez les AVC étaient dominés par l'Hypertension artérielle (80,4%), la dyslipidémie (58,7%), la sédentarité(59,1). Pour les étiologies d'AVCH retrouvées étaient l'Hypertension artérielle (80,4%), l'anévrisme cérébrale à 6,5% et les malformations artérioveineuse cérébrale à 4,3% étaient les plus fréquents on note 2,2% de cause indéterminées et 15 décès chez ces patientes.

CONCLUSION

L'incidence des AVC chez le sujet de moins de 50 ans est globalement faible autour de 10 pour 100000 habitant, mais une augmentation des taux est observée ces dernières années. La gravité de cette pathologie est due qu'elle engage le pronostic vital et surtout fonctionnel particulièrement chez cette tranche d'âge ou la personne est en pleine activité professionnelle et représente le plus souvent aussi bien un soutien socio-économique que psychoaffectif pour sa famille. Donc les conséquences socio-économiques demeurent lourdes. D'où l'intérêt de connaître la prise en charge et les étiologies de l'AVC chez le sujet jeune afin de le traiter et de mieux le prévenir.

CO 34 : Aspects épidémiologiques et diagnostiques des compressions médullaires non traumatiques dans un service de médecine interne de la banlieue dakaraise

LEYE Y.M, FALL M, DIEYE I, FALL B.C, NDIAYE N, DIACK N.D, NDOUR M., ELFAJRI S, NIASS A, LEYE A, Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine, Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

Les compressions médullaires sont définies comme toutes lésions à point de départ rachidien ou intrarachidien qui compriment la moelle épinière et entraînent de façon progressive une perte de ses fonctions.

Nous nous sommes proposé de réaliser une étude transversale descriptive sur une période de 3 ans et demi allant de janvier 2011 à juin 2014.

Vingt-trois cas avaient été colligés sur une période de trois ans et demi allant de Janvier 2011 à Juin 2014.

Le genre masculin était de 78,3 % et le genre féminin était de 21,7 %, soit une prédominance masculine avec un sexe ratio de 3,6.

L'âge moyen de notre échantillon était de 57,4 ans avec des extrêmes de 18-83ans. Le mode d'installation était lent dans 43,5 % des cas, rapidement progressive dans 52,2 % des cas et brutal dans 4,3 % des cas.

Le tableau clinique comportait

le syndrome rachidien, le syndrome lésionnel et le syndrome sous lésionnel. Ce tableau était complet chez 65,2 % des patients et les symptômes étaient représentés par les douleurs rachidiennes 78,3 % et radiculaires 73,9 %. Le déficit moteur était retrouvé chez tous les patients (100 %), les troubles sphinctériens étaient de 73,9 % .L'étage thoracique était la portion la plus touchée avec 43,5 % suivi de l'étage lombaire 17,4 %. Les étages cervical et dorsolombaire étaient retrouvés à des proportions identiques soit 13 %.Les étiologies tumorales dominaient avec 43,5%, ensuite venait le mal de pott 34,8 % et enfin une faible proportion pour la myélopathie

cervicarthrosique était retrouvée soit 8,7 %. Dans 13 % des cas aucune étiologie n'avait été retrouvée.

Il faudrait faciliter l'accès aux explorations neuroradiologiques mais également relever le plateau technique afin d'améliorer la prise en charge des compressions médullaire lente.

CO35 : Myélopathies aiguës : à propos 26 cas au service de neurologie de Fann

DIOP A.M1, DIENG M2, GAYE N.M1, CISSÉ O1, J Kwondo1, DIAGNE N.S1, Ndiaye M1, NDIAYE M.M1

INTRODUCTION

Les myélopathies aiguës (MA) se caractérisent par l'association d'un déficit moteur, sensitif, et /ou de troubles genito-sphinctériens.

Le terme de myélopathie ne permet pas de préjuger de la nature ni de l'étiologie ni des lésions anatomiques sous-jacentes. L'objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et étiologiques des myélopathies aiguës.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de trente (30) mois. Vingt-six (26) patients présentant une myélopathie aigue ont été retenus.

Nous avons inclus dans notre étude tous les patients qui présentaient un tableau clinique d'interruption médullaire aigue et chez qui l'IRM médullaire réalisé ne montrait pas de lésion compressive.

Nous avons exclu de l'étude tous les patients ayant des dossiers incomplets.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 26 cas de MA. La moyenne d'âge était de 35,8ans.

Il y'avait une légère prédominance masculine (58%). des antécédents de myélite antérieure étaient retrouvés chez 2 patients (7,7%). Les circonstances de survenue des MA les plus fréquentes étaient le contexte de gravido-purpéralité (27%). on notait aussi un cas de récurrence de néphroblastome sous chimiothérapie. la majorité des patients (53,8%) ont consulté au cours de la première semaine. Les signes de début les plus fréquemment retrouvés étaient les troubles moteurs (46,1%) et les troubles sensitifs à type de paresthésie (23,1%).on notait aussi une atteinte extra-neurologique dans 15,3% des cas. L'IRM médullaire était normale chez 2 patients et anormale chez 24 patients. Les lésions médullaires siégeaient au niveau cervical dans 57,7% au niveau cervical ; 34,6% au niveau dorsal. Ces lésions étaient uniques dans 75% des cas et multiples dans 25%. Les myélopathies infectieuses et inflammatoires avec 30,8% chacune, suivie de la myélopathie vasculaire avec 19,2% et de la myélopathie carencielle avec 11,5% des cas. Enfin dans 7,7% des cas on ne retrouvait pas de cause.

CONCLUSION

Les myélopathies aiguës sont caractérisées par une atteinte aigue de la moelle épinière responsable de symptômes moteurs, sensitifs et génito-sphinctérien dont les étiologies sont multiples. L'IRM est indispensable au diagnostic des MA. La recherche étiologique doit être basé sur un examen clinique rigoureux et sur des examens complémentaires orientés.

CO 36 : Les comas non traumatiques au SAU de l'HALD : aspects diagnostiques et évolutifs

DJIBA B, KANE B.S, NDOUR M.A, DIALLO S, FALL BC, DIENG M, TOURÉ M, DAKHER A.K.O, S FALL, NDONGO S, NDIAYE F.S.D, POUYE A
Clinique médicale 1, HALD.

INTRODUCTION

Le coma est une abolition de la conscience, de la vigilance et une insensibilité aux épreuves de stimulation. Il s'agit d'une pathologie grave, fréquente au service d'accueil des urgences.

OBJECTIFS

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et évolutifs des comas non traumatiques au SAU de l'HALD.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude prospective réalisée au SAU de l'HALD sur une période de 01an (1er juillet 2011 - 30 juin 2012). Etaient inclus tous les cas d'altération de la conscience non traumatique chez les patients de plus de 15 ans avec un score de Glasgow \leq 13. Etaient non inclus les patients ayant reçu un sédatif à l'entrée.

RESULTATS

Au total, 39 cas de comas non traumatiques ont été recensés sur 317 admissions. On notait une prédominance masculine avec un sexe ratio à 1,29 et les tranches d'âge prédominant étaient les tranches 17-27ans et 61-71ans.

La plupart des patients étaient reçus aux urgences en taxi (61,5%) et au-delà des 24 heures après l'installation du coma.

L'HTA, le diabète et la néphropathie étaient les antécédents les plus retrouvés.

Un quart des patients comateux n'avaient pas d'étiologies retrouvées durant leur hospitalisation. L'encéphalopathie urémique représentait 20,5% des patients et le neuropaludisme représentait 17,9% des patients. D'autres étiologies étaient retrouvées comme les AVC, l'encéphalopathie hépatique, les comas diabétiques, l'encéphalopathie des états septiques, la méningo-encéphalite bactérienne.

On notait une mortalité globale élevée (77%) avec une mortalité à 100% chez les patients dont l'étiologie n'était pas retrouvée.

CONCLUSION

Les comas non traumatiques constituent un motif fréquent de consultation au SAU. Le diagnostic positif est aisé, mais le diagnostic étiologique est difficile surtout dans nos régions expliquant ainsi la mortalité élevée.

MOTS-CLES : comas non traumatiques, SAU.

SESSION 7 : MEDECINE INTERNE (PATHOLOGIES DIGESTIVES ET NUTRITION)

CO 37 : Aspect épidémiologique, clinique et évolutif de la cirrhose dans le service de médecine interne du CNHU-HKM de Cotonou

SEHONOU J, ZANNOU D.M, AZON-KOUANOU A, HOUNGBE C, KPOSSOU A.R, AGBODANDE KA, COSSOU-GBETO C, ADE G, HOUNGBE F.

Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga – Cotonou

INTRODUCTION

La cirrhose constitue un véritable problème de santé publique. Elle constitue par ailleurs une préoccupation majeure pour les praticiens à cause de ses complications redoutables. Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, et évolutifs de la cirrhose dans un service de Médecine Interne.

METHODOLOGIE

IL s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et transversale s'étendant sur une période de 24 mois allant du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2013. L'étude s'est déroulée dans le service de Médecine Interne du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoucou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Étaient inclus dans l'étude, les patients âgés d'au moins 18 ans, hospitalisés pour la première fois et chez lesquels le diagnostic de cirrhose était retenu sur la base d'arguments cliniques (insuffisance hépato-cellulaire ; syndrome d'hypertension portale ; Dymorphisme hépatique) biologiques, et morphologiques. Tous nos patients étaient reçus en phase de décompensation.

RESULTATS

Sur les 68 patients inclus dans notre étude on retrouvait une prédominance masculine à 67,6% avec un âge moyen de 55,5±14,11. La catégorie socio professionnelle était dominée par les artisans et les ouvriers (47,1%). Les patients étaient vus à un stade compliqué de la maladie prédominé par l'ascite dans 82,3% des cas. On retrouvait comme autre complications le carcinome hépato cellulaire dans 32,3% des cas et l'ictère dans 44,1% des cas. Les étiologies étaient dominées par l'hépatite B dans 36,7% des cas suivi de l'alcoolisme dans 20,6% des cas. 70,5% de nos patients ont pu être classés selon le score de Child. Parmi ces derniers 60,4% étaient au stade B. 62% ont été mise en exéat et 22% sont décédés.

CONCLUSION

La cirrhose est une affection chronique découverte le plus souvent dans nos contextes à un stade tardif mettant parfois en jeu le pronostic vital des patients.

MOTS-CLES : Cirrhose, épidémiologie, clinique, évolution, Cotonou.

CO 38 : Etude du cout de la prise en charge de la cirrhose et de ses complications dans le service de médecine interne du CNHU-HKM de Cotonou

COSSOU-GBETO C, WOLLO B, HOUNGBE C, SEHONOU J, HOUNGBE F, COSSOU-GBETO CRESCENT

Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga – Cotonou

INTRODUCTION

La cirrhose est une maladie chronique touchant de plus en plus nos populations le plus souvent dans un contexte socioéconomique défavorable. Le but de cette étude était d'évaluer le coût de la prise en charge de la cirrhose et de ses

complications.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et transversale d'une période de 24 mois qui s'était déroulée dans le service de Médecine Interne du CNHU-HKM. Ont été inclus tous les sujets âgés de plus de 18 ans et chez qui le diagnostic de cirrhose a été retenu. Le diagnostic de cirrhose était retenu sur la base des arguments cliniques, biologiques et morphologiques. Le coût global de la prise en charge de la cirrhose était estimé en faisant la somme de celui des frais de consultation, des jours d'hospitalisation, des examens biologiques et morphologiques. La cirrhose étant une maladie chronique, seul le coût de la première hospitalisation étaient pris en compte.

RESULTATS

Au total, 68 patients ont été inclus dans notre étude avec une prédominance masculine (sex-ratio= 2,09) et un âge moyen de 55,5 ans ± 14,11 avec des extrêmes allant de 25 à 77 ans. La catégorie socio-professionnelle la plus dominante était les ouvriers et les artisans (47,1%). Tous nos patients étaient reçus dans un mode de décompensation. La prise en charge des frais liés à l'hospitalisation était assurée par les malades eux-mêmes ou leur parent dans 63,2% des cas car il n'existe pas de sécurité sociale. La durée moyenne de l'hospitalisation quelque soit le mode de décompensation est de 12,02 ± 7,35 jours. Le coût moyen des jours d'hospitalisation était de 94.529 FCFA ± 81.271,69. Le coût moyen global de la prise en charge s'élève à 366.407,48 ± 623.105,28.

CONCLUSION

La cirrhose est une pathologie chronique grave dont le diagnostic est posé dans nos milieux à un stade avancé. Le coût de la prise en charge est au-dessus du revenu de nos patients. Il est important que nos autorités mettent en place une politique de prise en charge des maladies chroniques dont la cirrhose et un programme de prévention des causes de cette maladie.

MOTS-CLES : Cirrhose, Coût, Cotonou.

CO 39 : Aspects actuels de l'amibiase hépatique à la clinique médicale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar : à propos de 48 observations

HALIM A.1,5, BASSÈNE M.L1, DIALLO S1, GUÏÈNE M.N1, FALL M.P1, THIOUBOU M.A1, FALL S2, DIEDHIOU D3, DIA D4, DIOUF M.L1

1Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

2Service de Médecine interne, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

3Service de Médecine interne, Centre hospitalier Abass Ndao de Dakar, Sénégal

4Service de Médecine interne et de Gastroentérologie, Hôpital Général de Grand-Yoff, Dakar, Sénégal

5Service de Médecine et Spécialités médicales, Hôpital de la Paix de Ziguinchor, Sénégal

INTRODUCTION

L'amibiase pose un problème mondial de santé publique. L'amibiase hépatique est la localisation extra-intestinale la plus fréquente. Elle atteint surtout les couches sociales défavorisées vivant dans des conditions d'hygiène précaires. L'objectif de cette étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'amibiase hépatique à la Clinique médicale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude longitudinale de 56 mois en deux phases, rétrospective (janvier 2009 à décembre 2011) puis prospective (janvier 2012 à août 2013). Nous avons inclus tous les patients présentant une amibiase hépatique confirmée par l'aspect chocolat du pus et/ou la positivité de la sérologie amibienne.

RESULTATS

Quarante-huit cas d'amibiase hépatique étaient répertoriés parmi 6620 patients (prévalence 0,72 %). Il y avait 40 hommes (sex-ratio 5). L'âge moyen des patients était de 39 ans (extrêmes 18-66). Les principales manifestations cliniques étaient la douleur abdominale (100 %), l'hépatomégalie (87,5 %), la fièvre (81,3 %), la défense abdominale (33,3 %), l'ictère (29,2 %) et l'épanchement pleural liquidien droit (29,2 %). La triade de Fontan était notée dans 34 cas (70,8 %). La biologie montrait une hyperleucocytose (66,7 %), une accélération de la VS (96,9 %) et une élévation de la CRP (92,9 %). Le bilan hépatique notait une cytolyse dans 64,3 % des cas, une cholestase dans 73,1 % des cas et une insuffisance hépatique dans 8,3 % des cas. La sérologie amibienne était positive dans 96,9 % des cas. Le pus était chocolat dans 77,4 % des cas et jaunâtre dans 22,8 % des cas. Les abcès du foie étaient uniques dans 39 cas (81,25 %). Ils siégeaient au lobe droit dans 38 cas (79,2 %), au lobe gauche dans 6 cas (12,5 %) et aux deux lobes dans 4 cas (8,3 %). Les complications étaient la rupture dans un organe de voisinage (4 cas), le syndrome subocclusif (3 cas), le sepsis sévère (5 cas) et les troubles hydro-électrolytiques (2 cas). Le métronidazole était administré chez tous les patients. Le traitement médical était institué seul dans 30 cas (62,5 %). Il était associé à la ponction-aspiration dans 3 cas (6,25 %) et au drainage percutané dans 15 cas (31,25 %). L'évolution était favorable chez 40 patients (83,3 %). Il y avait 3 cas de persistance de l'abcès, 1 cas de récurrence et 1 cas de pleurésie enkystée. Le taux de mortalité était de 6,25 %.

CONCLUSION

Les progrès dans l'imagerie médicale, la biologie et le traitement médico-instrumental ont révolutionné la prise en charge de l'amibiase hépatique. Le recours à la chirurgie a reculé ces dernières années. Le pronostic est bon pour les formes vues tôt.

MOTS-CLES : Amibiase hépatique; Triade de Fontan; Drainage

hépatique percutané.

CO 40 : Parcours diagnostique de la Granulomatose Hépatique; à propos de 2 cas

DIOP M.M1, TOURE P.S1, BERTHE A1, FAYE F.A2, DIOP B.M1, KA M.M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal) ;

2Service de Médecine, Centre Hospitalier Régionale de Thiès

INTRODUCTION

La granulomatose hépatique est une constatation histopathologique de présentation clinique hétérogène. Son diagnostic étiologique est souvent difficile.

Patients et Méthodes

Rapporter les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de deux cas de granulomatose hépatique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION 1

Madame O.B 45 ans est hospitalisée pour une fièvre prolongée d'origine inconnue avec altération de l'état général, hépatomégalie et ictère de type cholestatique. La ponction biopsie hépatique révèle une «hépatite granulomateuse active sans fibrose». Aucune étiologie infectieuse ou stigmata d'auto-immunité n'était retrouvée. Elle avait dans ses antécédents une tuberculose pulmonaire traitée il y a 10 ans. Aussi l'hypothèse d'une récurrence à localisation hépatique justifiera un traitement antituberculeux d'épreuve. Cette antibiothérapie avait entraîné une hépatite médicamenteuse.

Toutefois, une granulomatose d'origine sarcoïdienne était aussi évoquée devant des adénopathies profondes, les atteintes hépatique, pulmonaire et oculaire. Ainsi, une corticothérapie sera instaurée entraînant une amélioration clinique étiologique. L'évolution sera globalement favorable en dehors d'un diabète cortico-induit qui sera équilibré par antidiabétique oral puis régime seul. Le diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde sera confirmé au moment de l'arrêt de la corticothérapie. La patiente est actuellement sous Methotrexate, hydroxychloroquine et corticoïdes.

Observation 2

Mr M D 72 ans, est suivi pour une altération non fébrile de l'état général au long cours. Il avait comme antécédents une arthrose nécessitant 2 prothèses de hanche. Les explorations mettaient en évidence un syndrome inflammatoire, une cytolyse et une cholestase anictérique. Aucune lésion focale hépatique n'avait été retrouvée. Son tableau clinique n'était pas également expliqué par une hépatite B inactive. En effet les sérologies montraient une charge virale VHB < 20 UI /ml, soit < 1.3log avec absence d'Ag Hbs et présence d'Ac anti-Hbc totaux. Egalement les Ac anti-VHC et antirétroviraux étaient absents. La répétition de la biopsie hépatique permettait de conclure à : «une hépatite chronique granulomateuse avec cholestase associée à des lésions d'hépatite active et une fibrose classée A3F1 selon le score Métavir». La recherche d'autres étiologies infectieuses ou inflammatoires restait infructueuse. Cependant, un traitement antituberculeux empirique entraînera une nette amélioration clinique avec normalisation des tests biologiques hépatiques.

Cette évolution sous traitement antibacillaire confortera, à posteriori le diagnostic de granulomatose hépatique d'origine tuberculeuse. Toutefois, un suivi de la fibrose hépatique et du devenir des granulomes s'impose.

CONCLUSION

Etablir l'étiologie spécifique d'une granulomatose hépatique n'est pas toujours possible. Cet aspect rend encore plus complexe sa prise en charge.

CO 41 : Les hépatites autoimmunes au Sénégal : étude rétrospective à l'hôpital principal de Dakar

DIALLO I1, MBAYE P.S1, NDIAYE B1, THIOUB A1, DIOP Y2, GNING S.B1, FALL F1

1Service de médecine interne et de pathologie digestive,

2Laboratoire d'anatomie pathologie

Hôpital Principal de Dakar, 1, avenue Nelson Mandela,

BP : 3006, Dakar, Sénégal.

Les hépatites auto-immunes (HAI) sont des affections rarement rapportées en Afrique Noire. Le but de notre étude est de décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des HAI à l'Hôpital Principal de Dakar.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective de janvier 2001 à décembre 2008. Tous les dossiers avec le diagnostic d'HAI ont été inclus. Les dossiers avec des données diagnostiques, thérapeutiques et évolutives incomplètes n'ont pas été retenus.

RÉSULTATS

Douze patients ont été inclus (sex-ratio = 0,5 ; âge moyen = 33 ans [15-52 ans]). Les manifestations cliniques étaient dominées par l'ictère (n=7) et l'altération de l'état général (n=7). Les explorations fonctionnelles hépatiques montraient une cytolyse et une élévation de la bilirubinémie chez tous les patients. Une hypergammaglobulinémie polyclonale était trouvée chez 11 patients. Les anticorps antinucléaires et les anticorps anti-muscle lisse étaient positifs chez respectivement 8 et 11 patients. Les anticorps anti-LKM1 et antimitocondries étaient négatifs dans tous les cas. L'AgHbS et les anticorps anti-virus de l'hépatite C (VHC) étaient négatifs. L'échographie abdominale montrait : signes d'hypertension portale (n=5) et un foie d'aspect

cirrhotique (n=5). La ponction biopsie hépatique réalisée chez 5 patients montrait dans tous les cas une inflammation périportale lympho-plasmocytaire, une nécrose périportale, et une fibrose (F2 : 4 cas, F1 : 1 cas). Le diagnostic d'HAI de type 1 était retenu chez tous les patients avec 7 cas suspects de cirrhose au moment du diagnostic. Une autre pathologie auto-immune était associée à l'HAI chez 5 patients. Le traitement était : prednisone et azathioprine chez 7 patients ; prednisone seule dans 2 cas et chez 3 patients aucune thérapeutique n'a été administrée. La durée moyenne du suivi était de 48,8 mois [9-96 mois]. L'évolution était favorable chez 8 patients. Une rechute liée à une interruption thérapeutique était observée parmi 4 d'entre eux. Dans 4 cas, dont 2 parmi les patients sous traitement, le décès survenait dans un tableau de cirrhose décompensée.

CONCLUSION

Les HAI sont rares et restent dominées par le type 1 à l'Hôpital Principal de Dakar. Le tableau clinique est caractérisé par le jeune âge des patients et la présence de signes de cirrhose au moment du diagnostic. L'évolution sous corticothérapie associée ou non à l'azathioprine était favorable.

SESSION 8 : PATHOLOGIES LIEES AU VIH/SIDA

CO 42 : Aspects sociodémographiques chez les sujets 50 ans et plus infectés par le VIH

SODOGO D1, DEMBELE M1, SOUKHO-KAYA, TRAORE A.K1, CAMARA B.D1, SY D1; A1Kaliou H.A1, SOGODOGO D, FOFANA Y, DOUMBIA A.A1, DAO K1, MINTA D K2, TOLO N1, SANDJI K1, TRAORE H.A1.

1Service de Médecine Interne CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

2Service de Maladies Infectieuses CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

INTRODUCTION

Devant le vieillissement progressif des patients vivant avec le VIH, il paraît important de mettre en exergue les caractéristiques sociodémographiques de cette tranche de la population.

OBJECTIF

Déterminer les aspects épidémiologiques des sujets âgés de 50 ans et plus.

Méthodes. Nous avons réalisé une étude descriptive entre Janvier 2008 et Décembre 2012 avec recueil rétrospectif des données à partir de dossiers de prise en charge antirétrovirale des patients, laquelle étude s'est déroulée dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G. Elle a concerné les patients ayant 50 ans et plus, reçus en consultation. Les données ont été collectées sur des fiches d'enquête et analysées sur le logiciel Epi info 3.5.3.

RESULTATS

Sur les 161 patients reçus en consultation entre Janvier 2008 et Décembre 2012, 38 patients avaient 50 ans et plus, et parmi ceux-ci 11 sujets étaient éligibles. Au terme du travail, il est apparu que la prévalence des sujets âgés infectés par le VIH était de 4%. La population féminine représentait 63,6% avec sex-ratio H/F = -0,57. La classe d'âge modale était celle de [50-59 ans], l'âge moyen était de $55 \pm 5,4$ ans avec des extrêmes à 50 et 68 ans. Les femmes au foyer représentaient 45,5% des cas.

CONCLUSION

Avec une prévalence relativement faible, les sujets de 50 ans et plus sont aussi touchés par l'infection par le VIH que les sujets jeunes avec une prédominance féminine.

MOTS-CLES : VIH, sujets âgés, médecine interne, Mali, Bamako.

CO 43 : Réponse clinique et immunologique au traitement ARV chez le sujet de 50 ans et plus

SOGODOGO D1, DEMBELE M1, TRAORÉ A.K1, SOUKHO-KAYA A1, KALIOU H.A1, DOUMBIA A.A1, FOFANA Y1, DAO K1, MINTA D.K2, TOLO N1, CAMARA B.D1, SY D1, SANDJI K1, TRAORE H.A1.

1Service de Médecine Interne CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

2Service de Maladies Infectieuses CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

INTRODUCTION

L'infection à VIH n'est plus l'apanage des sujets jeunes, ceci s'explique en partie par le vieillissement croissant de la population vivant avec cette maladie.

OBJECTIF

Déterminer la réponse clinique et immunologique chez les sujets âgés sous traitement antirétroviral.

METHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive avec recueil rétrospectif des données à partir de dossiers des patients du service de Médecine Interne du CHU du Point G. Elle les sujets ayant 50 ans et plus, reçus en consultation entre Janvier 2008 et Décembre 2012. Les données ont été collectées sur des fiches d'enquête et analysées sur le logiciel Epi info 3.5.3. Les variables prises en compte étaient le poids, l'indice de Karnovsky et le taux de CD4. Pour la comparaison de distribution des moyennes nous avons utilisé le test de Kruskal-Wallis.

RESULTATS

Sur un total de 1161 patients reçus durant la période d'étude, 38 avaient 50 ans et plus, et parmi ceux-ci 11 sujets étaient éligibles. Le poids moyen à l'inclusion était de $52,3 \pm 13,34$ kg avec des extrêmes à 42 et 90 kg. Un gain pondéral moyen de 5,1 kg a été observé à J15 et de 6,84 kg à M6 mais sans différence statistiquement significative ($p = 0,666$). Toute fois à M12, une perte pondérale moyenne de 1,84 kg a été notée. A l'inclusion, 45,5% des patients avaient un indice de Karnovsky 90%, à M6 et à M12, 90,9% des patients avaient un indice à 100%. A l'initiation, le taux de CD4 moyen était à $192,73 \pm 110,51$ cell/mm³ avec des extrêmes à 3 et 378 cell/mm³. Le gain de CD4 a été constant sur les 12 mois de suivi : $+102/\text{mm}^3$ à M6 et $+188/\text{mm}^3$ à M12 avec une différence statistiquement significative ($p = 0,03$).

CONCLUSION

Il apparaît au terme de cette étude que si le traitement antirétroviral est initié et que son observance est correcte, la réponse clinique et immunologique chez les sujets âgés est globalement bonne.

MOTS-CLES : sujets âgés, VIH, antirétroviraux, CD4, Bamako, Mali.

CO 44 : Manifestations hématologiques au cours de l'infection à VIH : étude chez les patients adultes suivis au CHU Aristide Le Dantec

FALL S, SENE F.S.D.N, DJIBA B, OUMAROU Z, DIAGNE N, NDAO A.C, DIAGNE S.N, FAYE A, POUYE A.

INTRODUCTION

L'infection à VIH représente toujours une pandémie, avec toutefois une baisse de l'incidence et de la mortalité, et une hausse de la prévalence. Au cours de cette maladie, surviennent de nombreuses manifestations hématologiques, aussi bien avant qu'après introduction du traitement ARV.

OBJECTIFS

Les objectifs de notre étude étaient de :

-Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des différentes anomalies hématologiques bénignes ou malignes observées au cours de l'infection à VIH

-Comparer les différentes anomalies hématologiques survenant avant et après introduction du traitement ARV et les corrélés au profil immunologique.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale, descriptive et analytique allant du 1er Janvier 2005 au 30 Avril 2014. Etaient inclus, tous les patients âgés d'au moins 18ans, PVVIH, sous traitement ARV ou non, ayant des manifestations hématologiques cliniques et/ou biologiques.

RESULTATS

Nous avons colligé 240 PVVIH venus avant introduction du traitement ARV et 22 PVVIH venus après introduction du traitement ARV. Tandis que la fréquence des cytopénies (excepté la lymphopénie) était plus élevée après introduction du traitement ARV, celle des troubles de l'hémostase et des hémopathies malignes l'était plus avant la mise sous traitement ARV. Le diagnostic de ces anomalies était, pour la plupart, fait de manière fortuite. Des moyens thérapeutiques hématologiques avaient surtout été utilisés en cas d'anémie ; les autres troubles hématologiques n'ayant bénéficié que du traitement ARV seul. Au bout de 48 mois de suivi, l'évolution des manifestations hématologiques était globalement favorable. Hormis les hémopathies malignes qui survenaient plus fréquemment pour un taux de CD4 inférieur à 350/mm³, nous avons noté une grande fréquence d'anomalies hématologiques pour des taux de CD4 inférieurs ou égales à 350/mm³.

CONCLUSION

La survenue de manifestations hématologiques au cours de l'infection à VIH est très fréquente. Leur diagnostic, ainsi que leur prise en charge doivent constituer une priorité au cours du suivi des PVVIH.

CO 45 : Les aspects des frottis cervico-vaginaux chez les femmes vivants avec le VIH suivies à Thiès et association avec le degré d'immunodépression

BAMMO M1, DIOUSSE P1, THIAM M1, DIOP M.M1, BERTHE A1, FAYE F.A1, DIALLO T.A1, SECK S.F3, DIONE H2, TOURE P.S2, DIOP B.M1, KA M.M1

1Centre hospitalier régional de Thiès/ Sénégal

2EPS Tivaouane/ Thiès/ Sénégal

3EPS Mbour/ Thiès/ Sénégal

INTRODUCTION

De nombreuses études ont démontré que les femmes infectées par le VIH ont un risque accru de survenue de néoplasies cervicales intra épithéliales. L'association entre les deux infections étant bidirectionnelle, l'objectif était de décrire les anomalies cervicales chez les femmes séropositives au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de rechercher des facteurs associés et de proposer des recommandations en termes de suivi de ces femmes.

METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, multicentrique recensant l'ensemble des frottis cervico-vaginaux (FCV) et des colposcopies des patientes infectées par le VIH entre 2012 et 2014 dans les services de dermatologie de Thiès et de Mbour. Les données étaient recueillies et analysées par le logiciel EPI Info 2013 version 7.0 Les tests statistiques de khi 2 étaient utilisés avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

RÉSULTATS

étaient inclus 125 patientes. L'âge médian était de 38 (20-77 ans). Il n'y avait aucun signe d'appels dans 82.4%. Le FCV était normal dans 32.8%, inflammatoire dans 44.8%. Les anomalies cytologiques concernaient 22,4% dont, ASC-H (suspicion de lésions de haut grade : 2.4%), LSIL (lésions de bas grade : 8.8%), HSIL (lésions de haut grade : 4%). Leur majorité (60.7%) avaient un taux de CD4 < 500 et étaient au stade 3 de l'OMS dans 64.3% ; la biopsie montrait une dysplasie sévère chez 37.5% des patientes ayant pu réaliser cet examen. Deux patientes ont bénéficié d'un traitement curatif notamment l'exérèse chirurgicale.

CONCLUSION

La survenue de dysplasies cervicales même précoces semble être associée à un stade avancé de l'infection VIH.

CO 46 : Les atteintes rénales au cours de l'infection à VIH : Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif à propos de 32 cas colligés au CHU Le Dantec

FALL K1, CISSE M.M1, DIAL C.H3, FAYE A3, BA S1, FAYE M1 LEMRABOTT A.T1, KEITA Y1, FAYE.MS1, KEITA.A1, DAHER A.O, KA E.F1, NIANG A1, DIOUF B1

1Service de néphrologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec

2Service de médecine interne de l'hôpital Aristide Le dantec

3Service d'anatomopathologie de l'hôpital général de grand Yoff

INTRODUCTION

Les atteintes rénales au cours de l'infection à VIH constituent un tournant décisif dans l'évolution et le pronostic de cette affection. En Afrique, la prévalence varie entre 2,5% à 92%. Au Sénégal, peu de données ont été décrites dans la littérature. C'est ainsi que nous rapportons cette étude épidémiologique sur les atteintes rénales au cours du VIH.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée à l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. Etaient inclus tous les patients âgés de plus de 15 ans dont le profil sérologique a été biologiquement établi avec un comptage des CD4 et une charge virale.

RESULTATS

Sur 248 dossiers exploités, 39 patients présentaient une atteinte rénale, parmi eux 32 étaient retenus soit une prévalence moyenne de 12,9 %. L'âge moyen était de 51,22 ans. Le sex-ratio était de 0,8. La tranche d'âge la plus représentative était celle de 40 à 60 ans. Les manifestations cliniques étaient dominées par le syndrome de néphropathie glomérulaire (80,8%), suivi de la déshydratation extracellulaire (9,3 %), du syndrome de néphropathie tubulo-interstitielle (6,25%) et enfin du syndrome urémique chronique dans 3,1% des cas. Une insuffisance rénale biologique était présente chez 21 patients dont 18 cas d'insuffisance rénale aiguë (11aigues et 7organiques) et 3 cas d'insuffisance rénale chronique dont 2 au stade 5 de la maladie rénale chronique. Une protéinurie était trouvée chez 56% des patients avec une moyenne de 3,3g/24h. L'histologique réalisée chez 20 patients montrait une atteinte glomérulaire chez 12 patients dont 6 HSF avec 2 cas HIVAN ; 2 GEM ; 3 LGM. Des lésions tubulo-interstitielles et vasculaires étaient présentes respectivement dans 45% et (12,5%) des cas. Douze (12) patients avaient une rémission totale, 9 une rémission partielle. Une IRC survenait chez 11 patients avec nécessité de dialyse chez 3 patients. Un décès lié à l'IRC a été noté.

CONCLUSION

Le retard de diagnostic constitue un obstacle majeur dans l'évolution et le pronostic de ces affections d'où la nécessité d'un dépistage systématique.

SESSION 9 : THERAPEUTIQUES

CO 47 : Myelodysplasie chez un sujet jeune

ZANNOU D.M, ANANI L, AZON-KOUANOU A, HOUANNOU V, BOCCO I, AGBODANDE K.A, TUMCHOU P, ADE G, HOUNGBE F., HOUANNOU VALENTIN

Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga – Cotonou

La myélodysplasie est une affection clonale des cellules souches hématopoïétiques, caractérisée par un trouble de la maturation des précurseurs, survenant habituellement chez les sujets âgés. Nous rapportons un cas de myélodysplasie survenue chez une jeune patiente de 25 ans. Il s'agit d'une patiente sans antécédents particuliers qui présentait une fièvre prolongée depuis environ un mois. L'examen physique ne notait qu'une altération de l'état général (amaigrissement non chiffré, asthénie et anorexie). Le bilan immunologique était négatif ainsi que la recherche de tuberculose. La numération formule sanguine notait une pancytopenie centrale et le médullogramme a révélé une myélodysplasie sur fond de double carence en folate et en vitamine B12. L'évolution a été favorable sous corticothérapie et sous le traitement de la carence.

MOTS-CLES : myélodysplasie, médullogramme, pancytopenie

CO 48 : Le traitement de la tuberculose dans 6 prisons du mali de 2007 à 2010

CAMARA F1, CISSE A1, TRAORE S1, TRAORE K2, DOLLO O.A3, DAKOUO Y4, DANFAGA B5, COULIBALY F.N1, TRAORE A1, DIALLO S6, TRAORÉ A.K7, BOUGOUDOOGO F1

1Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, Mali, 2Direction Nationale de la Santé, Bamako, Mali, 3- Centre de Santé de Référence de la commune III, 4Centre de Santé de Référence de la commune Koulikoro, 5Centre de Santé de Référence de la commune Kati, 6Centre d'Infectiologie Charles Mérieux, 7Centre Hospitalier Universitaire du Point G

INTRODUCTION

La Stratégie Halte TB initiée au Mali a été intégrée dans les prisons en 2007, pour prendre en compte sa composante «Lutter contre la co-infection TB/VIH, la Tuberculose - MR et s'attaquer à d'autres défis».

OBJECTIF

Décrire la prise en charge des détenus tuberculeux et s'assurer si la Stratégie Halte TB a été une priorité dans les maisons d'arrêt après la formation des agents en charge des soins en 2007. Méthodes. Nous avons recruté de façon exhaustive tous les patients répondant aux critères de la stratégie « halte TB » dans les 6 prisons retenues pour l'étude, soit 10% des prisons. La collecte des données a été faite pendant les supervisions dans les structures.

RESULTATS

De 2007 à 2010 les structures ont dépisté 39 cas de détenus tuberculeux pulmonaire à frottis positifs dont 34 nouveaux cas et 5 cas de retraitement tous notifiés. La notification a évolué de 9 cas en 2007 à 18 cas en 2010. Les 5 cas de retraitement ont été détectés en 2010. Le succès au traitement a concerné 64% dont 44% guéris et 20% traitement terminé. Parmi eux 1 était libérés et 5 étaient des cas de retraitement. 11 cas ont été perdus de vue soit 28% des cas notifiés et 3 sont décédés en cours de traitement. Le transfert des détenus tuberculeux entre les prisons a été observé de Koulikoro vers Bamako pour 7 cas dont 4 cas de retraitement, et de Bamako à Ségou

pour 1 nouveau cas. Le test VIH a été réalisé pour 30,7% des tuberculeux et aucun tuberculeux n'a bénéficié de la culture. Parmi les 12 libérés 1 seul transféré à Niono a terminé son traitement. Un retraitement était un nouveau cas libéré sous traitement puis appréhendé et dépisté en 2010.

CONCLUSION

La Stratégie Halte TB n'était pas entièrement intégrée dans les prisons entre 2007 à 2010.

MOTS-CLES : Halte TB, tuberculose, prisons, Bamako, Mali.

CO 49 : Toxicité digestive haute des anti-inflammatoires non stéroïdiens et aspirine faible dose à Cotonou

KPOSSOU A.R, KODJOH N, ZOMALHETO C.Z, SAKE A.K
Service d'Hépatologie - gastroentérologie. Centre National Hospitalier et Universitaire. Cotonou, Bénin

INTRODUCTION

Les anti-inflammatoires non stéroïdien (AINS) et l'aspirine faible dose (AFD) sont d'importantes causes de lésions digestives hautes. Le but de ce travail était de décrire les lésions digestives hautes rencontrées chez les patients adressés pour endoscopie digestive haute (EDH) et récemment traités par AINS ou AFD.

MATERIEL ET METHODE

C'était une étude prospective descriptive menée de janvier à mai 2014 dans deux unités d'endoscopie digestive à Cotonou. Elle avait inclus tous les patients adressés pour endoscopie digestive haute, sous ou ayant pris un AINS ou de l'aspirine à faible dose dans les 4 semaines ayant précédé l'admission.

RESULTATS

Sur 475 EDH, 66 répondaient aux critères d'inclusion soit une prévalence de 13,9%. La sex-ratio était de 0,74. Cinquante-cinq patients avaient pris un AINS, 8 étaient sous AFD et 3 avaient pris l'association AINS et AFD. Le principal motif de prise d'AINS était des douleurs rhumatismales, et pour l'AFD l'hypertension artérielle. Dans la majorité des cas il s'agissait d'une automédication (71,21%). L'endoscopie était motivée dans la plupart des cas par des épigastralgies (84,85%). Des lésions érosives ou ulcérées gastriques étaient présentes chez 47,27 % sous AINS et 87,5% sous AFD (différence non significative). Des lésions érosives ou ulcérées duodénales étaient trouvées chez 52,73% sous AINS et 50% sous AFD (différence non significative).

CONCLUSION

Les lésions gastro-duodénales sont fréquentes et semblables sous AINS et AFD. Il importe d'informer la population sur ce risque afin de réduire l'automédication.

CO 50 : Caractéristiques sociodémographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et déterminants de la réponse immunovirologique chez les adultes infectés par le VIH, sous traitement antirétroviral à l'hôpital de jour de bobo-dioulasso (Burkina Faso)

Ouedraogo S.M, ZOUNGRANA J, KYELEM C.G, SONDO A, TRAORÉ A, HEMA A, KABORÉ F.N, Soré I, BADO G, SAWADOGO A.B, DRABO Y.J

Ouédraogo S Macaire, Professeur agrégé de médecine interne, CHU SourouSanou, 01 BP 2175 Ouagadougou 01. GSM : +226 70 20 70 76. Email : macco72@yahoo.fr . Chef de service de médecine interne, des affaires médicales et de la qualité du CHU SourouSanou

INTRODUCTION

Le traitement antirétroviral vise à rendre la charge virale indétectable et restaurer l'immunité ce qui permet d'augmenter l'espérance de vie, d'améliorer la qualité de vie, et de diminuer le risque de transmission du VIH. Cependant malgré un traitement antirétroviral (TARV) bien conduit, les réponses immunovirologiques peuvent varier d'un patient à l'autre. Ils peuvent se traduire par un succès ou un échec immunovirologique ou encore une discordance immunovirologique (DIV). Notre objectif était d'identifier les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et les déterminants de réponse immunovirologique des adultes infectés par le VIH, sous traitement antirétroviral à l'Hôpital De Jour (HDJ) de Bobo-Dioulasso.

METHODES

Il s'agissait d'une étude de cohorte historique à visée descriptive et analytique de janvier 2008 à décembre 2012, ayant porté sur les patients suivis en consultation ambulatoire à HDJ du Centre Hospitalier Universitaire SanouSourô de Bobo-Dioulasso. Etaient inclus dans l'étude tous les patients séropositifs pour le VIH-1 sous TARV depuis au moins douze mois et ayant réalisé un dosage de TCD4 et une charge virale dans le bilan systématique de suivi de l'infection VIH à 12 mois. Les différents profils de réponse immunovirologique suivaient les définitions de l'OMS.

RESULTATS

Il s'agissait de 300 femmes (72,8%) et de 112 hommes (27,2%). L'âge médian était de 37,5 ans. La classe d'âge prédominante était de 36-45 ans (46,2%). La majorité (55,6%) était sans emploi. Les motifs de découverte de la sérologie VIH étaient dominés par les infections opportunistes (57,6%). Près de la moitié (42,2%) des patients étaient à un stade 3 OMS. Le nombre médian lymphocytes T CD4 était de 179 cellules/ μ l à l'initiation du TARV. La prévalence des échecs immunologiques (EI) était de 11,9%. Les patients en échec virologique représentaient 8%. La discordance immunovirologique (DIV) était de 9,5%. L'EI était plus fréquent chez les patients d'âge avancé (55,1% ; $p=0,009$) ayant un nombre de CD4 initial ≤ 100 cellules/ mm^3 ($p=0,007$). A l'analyse multi variée l'âge supérieur à 35 ans et le nombre de CD4 < 200 cellules/ mm^3 à l'initiation du traitement étaient associés à la DIV.

CONCLUSION

Une meilleure réponse immunovirologique nécessiterait une initiation précoce du traitement ARV selon les recommandations OMS 2013.

CO 51: Le gamma knife améliore-t-il la qualité du sommeil des patients porteurs d'hamartome hypothalamique ?

SARR M.M1, SECK L.B2, DIOP M.M1, TOURE P.S1, BERTHE A1, KÂ M.M1, DIOP A.G2, NDIAYE M.M2

1Département de Médecines et spécialités médicales UFR Santé- Université de Thiès

2Service de Neurologie du CHU de Fann- BP 5035 Dakar

CONTEXTE

Les hamartomes hypothalamiques sont des formations hétérotopiques pseudotumorales pouvant être asymptomatiques ou se traduire par des manifestations variées telles puberté précoce, épilepsie pharmacorésistante et troubles du sommeil. La prise en charge peut relever de la chirurgie conventionnelle, mais aussi du gamma knife. Notre objectif est d'évaluer l'apport du gamma knife sur le sommeil de patients porteurs d'hamartomes hypothalamiques.

PATIENTS ET METHODES

Au total, 19 patients ont répondu à un questionnaire du sommeil avant et après l'intervention par gamma knife. Ce questionnaire appelé index de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI) est composé de 19

items permettant de donner au sommeil un score compris entre 0 et 21 et, donc de comparer les scores avant et après gamma knife. Une question subsidiaire permettait au malade d'apprécier lui-même la qualité de son sommeil.

RESULTATS

Nos résultats ont montré que le score PSQI était amélioré dans 52, 63% des cas, détériorés dans 21,05% des cas et sans changement dans 21, 05 % des cas. Pour la question subsidiaire, 14 patients (73,68% des cas) ont trouvé leur qualité de sommeil au moins «assez bonne» après l'intervention ; 2 patients ont trouvé leur sommeil sans changement ; enfin aucun item «mauvaise» ou «très mauvaise» n'a été rapporté.

CONCLUSION

L'évaluation du sommeil par le PSQI et l'appréciation de la question subsidiaire montrent que le gamma knife améliore objectivement et subjectivement la qualité du sommeil des patients porteurs d'hamartomes hypothalamiques.

MOTS-CLES : Hamartomes Hypothalamiques, Sommeil, Evaluation, Gamma knife, Pittsburgh.

CO 52 : Utilité du fibroscan, des scores APRI et FIB-4 ; dans la détection de la fibrose chez des patients porteurs chroniques VHB faiblement répliatifs avec transaminases normales.

TOURE P.S1, DIOP M.M1, SOW S.A2, LO G2, DA V.J.A1, BERTHE A1, SARR M.M1, DIOUSSE P1, DIOP B.M1, KA M.M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

2Laboratoire bactériologie virologie Hôpital A Le Dantec Dakar (Sénégal)

INTRODUCTION

Le VHB est la cause la plus fréquente d'hépatopathie aiguë et chronique dans le monde. Les patients avec une charge virale faible et des transaminases normales ont un moindre risque d'évolution vers la fibrose. Le fibroscan, le score d'APRI et l'indice FIB-4 sont des méthodes simples et peu coûteuses permettant de détecter la fibrose hépatique. L'objectif principal était de déterminer la proportion de patients VHB chroniques sans cytolysé à faible répliation virale, ne répondant pas aux critères de traitement antiviral fondée sur les recommandations ; nécessitant néanmoins un traitement sur la base d'une fibrose significative au fibroscan. L'objectif secondaire était d'évaluer la performance du fibroscan pour le diagnostic de la fibrose comparativement aux scores APRI et FIB-4.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective transversale dans 3 hôpitaux de la région de Thiès. Etaient inclus tout patient VHB+ ≥ 18 ans, vu entre mars 2013 et novembre 2014 avec des transaminases normales (<40 UI/L), faiblement répliateurs (CV < 68200 copies/ml), asymptomatique, mono-infecté par VHB. Les patients VIH, VHC, ou ayant reçu un quelconque traitement antiviral étaient exclus. Le score APRI était calculé avec un score < 0.5 correspondant à une fibrose minime et un score > 1.5 à une fibrose significative. Le score FIB-4 avec un score $< 1,45$ correspondant à une fibrose minime et un score $> 3,25$ à une cirrhose. Après évaluation par le fibroscan (FS) les seuils définis pour classer les stades de fibrose étaient : FS ≤ 7 kPa (F0-F1), FS ≤ 9.5 kPa (F2-F3), FS ≤ 13 kPa (F4), FS > 13 kPa (cirrhose).

RESULTATS

Au total, 395 patients VHB chroniques ont été évalués, dont 94 patients répondaient aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de $36,9 \pm 10,1$ ans (extrêmes : 19 et 72 ans). Cinquante-trois pour cent étaient des patients de sexe masculin. L'ALAT et l'ASAT moyenne étaient respectivement de $22,4 \pm 6,8$ et 27 ± 7 . La charge virale VHB moyenne était de $3,0 \times 10^3$ copies/ml. La valeur moyenne du fibroscan était de $5,64 \pm 1,72$ kPa avec 17 patients (18,08%) qui avaient une fibrose > 7 kPa. Le score moyen d'APRI était de $0,30 \pm 0,10$, sans valeur $> 1,5$. La moyenne du score FIB4 était de $0,96 \pm 0,43$, avec 9 patients avec FIB4 $> 1,5$; sans valeur $> 3,25$. Pour éliminer une fibrose significative (FS < 7 kPa), les scores APRI et FIB-4 avaient des performances comparables avec respectivement (sensibilité 11,1 %, Spécificité 96,05%, VPP 40 % et VPV 82,00 %) et (sensibilité 11,11 %, spécificité 90,79 %, VPP 22,22 % et VPV 81,18 %).

SESSION 10 : MEDECINE INTERNE ET GRANDES INFECTIONS

CO 53 : Diagnostic de la tuberculose dans 6 prisons du Mali de 2007 à 2010

CAMARA F1, TRAORE K2, CISSE A1, TRAORE S1, DOLLO O.A3, DAKOUO Y4, DANFAGA B5, COULIBALY F.N1, TRAORE A1, DIALLO S6, TRAORE A.K7, BOUGOUDOGO F1,

1Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, Mali,

2Direction Nationale de la Santé, Bamako, Mali,

3Centre de Santé de Référence de la commune III,

4Centre de Santé de Référence de la commune Koulikoro,

5Centre de Santé de Référence de la commune Kati,

6Centre d'Infectiologie Charles Mérieux,

7Centre Hospitalier Universitaire du Point G

INTRODUCTION

L'intégration de la lutte contre la tuberculose dans les prisons du Mali en 2007 a été faite pour offrir aux détenus un diagnostic et un traitement efficace de la maladie. Le diagnostic des tuberculeux dans les prisons est une priorité pour limiter la propagation de la maladie. Cette étude rétrospective dans 10% des 59 maisons d'arrêt que compte le pays avait pour

OBJECTIF

Evaluer la qualité du diagnostic de la tuberculose entre 2007 et 2010. Les informations ont été collectées au cours des supervisions.

METHODES

L'étude était étude rétrospective, elle a été réalisée dans 10% des 59 maisons d'arrêt que compte le pays. Ont été inclus de façon exhaustive, tous les patients présumés tuberculeux, chez qui une bacilloscopie suivie ou non d'une culture sur milieu spécifique a été réalisée.

RESULTATS

Sur les 2258 détenus des 6 prisons retenues, 142 présumés tuberculeux ont été identifiés. 39 cas de tuberculose à frottis positifs ont été dépistés dont 34 nouveaux et 5 cas de retraitement. Le nombre de nouveaux cas attendus parmi les détenus était de 2 par an (incidence de 68/100000 habitants OMS-2009). Le nombre de cas a passé de 9 en 2007 à 18 en 2010. Les 34 nouveaux cas de 2007 à 2010 ont donné 425% de taux de détection en moyenne annuelle et 376/100000 détenus de notification moyenne. Pour une notification de 36/100000 hbts dans la population générale, les prisons ont eu une notification 11 fois plus élevée que celle de la population générale en 2009.

CONCLUSION

Le diagnostic de la tuberculose dans les prisons du Mali a connu un regain entre 2007 et 2010. Cette qualité du diagnostic a été mise en cause par la libération des malades qui n'ont pas continué leur traitement.

MOTS-CLES : Diagnostic, Tuberculose, Prisons-Mali, 2007-2010.

CO 54: Tuberculose à révélation postopératoire : à propos d'un cas

BOCO I, AZON-KOUANOU A, HOUANNOU V, AGBODANDE A, ZANNOU D.J.M, HOUNGBE F, BOCO Innocent
Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga - Cotonou

Dans les suites opératoires immédiates, l'apparition de fièvre

fait rarement évoquer une tuberculose.

Nous rapportons un cas de tuberculose multifocale à localisation pulmonaire et péritonéale diagnostiqué au décours de la recherche étiologique d'une fièvre au long cours apparue au 4ème jour des suites opératoires d'une myomectomie pour infertilité secondaire chez une PVVIH. Devant le statut d'immunodépression à VIH et la zone endémique nous avons suspecté une tuberculose. Le Gen-Xpert du crachat et du liquide de culdocentèse est revenu positif avec présence d'ADN du *Mycobacterium tuberculosis* sensible à la rifampicine. Les hémocultures sont revenues négatives. La tétrathérapie avec ERHZ a été instituée et l'évolution fut favorable.

La tuberculose peut être suspectée dans les étiologies de fièvre en période postopératoire notamment en cas d'immunodépression.

MOTS-CLES : tuberculose, fièvre, Cotonou.

CO 55 : La tuberculose pulmonaire dans sa forme pseudotumorale : un piège pour le clinicien : à propos d'un cas dans le service de médecine interne du CNHU-HKM de Cotonou

AZON-KOUANOU A, ZANNOU D.M, AGBODANDE K.A, ADES S.J, PRUDENCIO R.D.T.K, DOSSOU E.R.B, HOUANNOU V, BOCO I.G, ADE G, HOUNGBE F

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire est caractérisée par une grande diversité de son expression clinique et radiologique. La forme pseudotumorale est rare, et peut simuler un cancer bronchopulmonaire par la présentation clinique, radiologique et ou endoscopique. Nous rapportons ici un cas clinique de tuberculose pulmonaire pseudo tumorale.

CAS CLINIQUE

Monsieur de 42 ans, immunocompétent au VIH hospitalisé dans le service pour fièvre au long cours et toux chronique. L'interrogatoire, a montré un début il y a 4 mois avant l'admission par une toux grâce avec expectorations blanchâtres traitée sans succès par plusieurs antibiothérapies. L'examen physique et la radiographie thoracique orientaient vers une pneumopathie chronique persistante malgré une antibiothérapie non spécifique. La recherche du *Mycobacterium tuberculosis* dans les crachats à l'examen direct puis à la PCR était négative ; mais l'intradermoréaction à la tuberculine était positive à 23 mm. Une tumeur bronchopulmonaire était suspectée après réalisation d'un scanner thoracique qui objectiva des masses dans les segments paracardiacs. Cependant, vu le jeune âge et la forte positivité de l'intradermoréaction, un traitement antituberculeux fut institué. L'évolution fut favorable au bout de deux mois avec disparition totale des lésions radiographiques et scanographiques.

CONCLUSIONS

Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire pseudotumorale est assez complexe et basé sur un faisceau d'arguments épidémiologique, clinique, biologique, radiologique, endoscopique, histologique, voire thérapeutique. Elle est source d'errance diagnostique. Elle doit rester un diagnostic à éliminer devant toute suspicion de masse tumorale chez une personne vivant en zone d'endémie tuberculeuse, d'autant plus que celui-ci est jeune.

MOTS-CLES : Tuberculose pseudotumorale, Cotonou, Bénin.

CO 56 : Modifications biologiques au cours du paludisme en zone d'endémie subsaharienne

TOURE P.S1, DIOP M.M1, LEYE Y.M2, BERTHE A1, SARR M.M1, DIOUSSE P1, DIOP B.M1, KA M.M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

2Service de Médecine interne du CHN Pikine Dakar (Sénégal)

Correspondance : Papa Souleymane Touré, Email : papatoure@hotmail.fr UFR des sciences de la santé, Université de Thiès BP 967 Thiès

INTRODUCTION

Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique dans le monde, particulièrement dans les régions tropicales. Son diagnostic est suspecté devant une symptomatologie variable suivant la forme clinique, avec confirmation parasitologique ou sérologique. La symptomatologie prend également un aspect biologique avec des manifestations traduisant des perturbations à des niveaux variés de l'organisme. Les objectifs de ce travail étaient de décrire le profil des diverses manifestations biologiques, de dégager leurs particularités au cours du paludisme de l'adulte

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée du 1er janvier 2008 au 30 avril 2010 dans le service de médecine interne de l'hôpital de Pikine. Etaient inclus tous les patients avec GE et/ou TDR positifs avec au moins une NFS. Pour chaque patient, un questionnaire structuré avait permis de recueillir les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et paracliniques.

RESULTATS

Sur une période de 27 mois, 132 patients ont été colligés. La moyenne d'âge était de $37,1 \pm 8$ ans, le sex-ratio de 0,7. Selon les critères de l'OMS, 44,7% étaient atteints du paludisme grave. L'anémie était présente chez 44,7% des cas, la thrombopénie dans 50,4% des cas, l'hyperleucocytose dans 41,7% des cas et la leucopénie chez 10,6% des malades. La VS était accélérée dans 77,6% des cas, la CRP positive dans 73,3% des cas. Une hyperbilirubinémie totale était présente chez 90,5% des patients. Une cytolysé hépatique était retrouvée chez 51,4% des malades. L'insuffisance rénale était notée dans 39% des cas et l'hypoglycémie dans 7,9% des cas. Pour ce qui est des désordres électrolytiques, l'hyponatrémie était présente chez 67,9% des cas, l'hypokaliémie chez 32,1%. La létalité globale de notre série était de 4,5%.

CONCLUSION

Les manifestations biologiques au cours du paludisme sont fréquentes dont certaines sont des critères de gravité. Ce travail devrait contribuer à fournir des données de base en vue d'une meilleure appréhension des aspects biologiques du paludisme, afin d'en établir une meilleure prise en charge.

CO 57 : Tuberculose et maladies systémiques : étude de 10 cas

AUTEURS : DJIBA B¹, KANE B.S¹, S NDONGO¹, DIACK N.D¹, NDOUR M¹, DIENG M¹, LEYE Y², DIAGNE N¹, FALL S¹, FAYE A¹, NDIAYE F.S¹, LEYE A², POUYE A¹

¹Service de médecine interne, HALD

²Service de médecine interne, CHN de PIKINE

INTRODUCTION

Malgré le caractère endémique de la tuberculose dans nos régions et le terrain prédisposant constitué par les affections systémiques, l'association tuberculose et maladie systémique est rarement décrite en Afrique noire.

METHODE

Etude rétrospective des observations de tuberculose, à travers une série de patients suivis pour maladie systémique en

médecine interne.

RESULTATS

Au total, 10 observations ont été colligées de Janvier 2005 à Novembre 2014 (9 femmes et un Homme). La tuberculose était pulmonaire dans tous les cas, multifocale avec une localisation péritonéale (1 cas) et neurologique (1 cas). Le diagnostic était bactériologique dans 7 cas et sur présomption clinique, paraclinique avec une bonne évolution sous traitement dans 3 cas. Les maladies systémiques se répartissaient en PR (6 cas), Lupus (3 cas), Syndrome de Sjögren secondaire (3 cas) et un cas de sclérodermie systémique. Le diagnostic de la tuberculose et de la maladie systémique était concomitant dans la majorité des cas.

CONCLUSION

L'association tuberculose et maladies systémiques est une réalité. Elle doit être recherchée systématiquement au moment du diagnostic et au cours du suivi des affections systémiques.

CO 58 : La tuberculose chez l'hémodialysé chronique

CISSE M.M, EL KABOUSSE R, KA E.F, SAKHO B, LEMRABOTT T.A, FAYE M, DAHER A.O, FAYE MO, KEITA A, MBENGUE M, DIOP A, BA S, NIANG A, DIOUF B

Service Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale : HALD

INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie infectieuse fréquente chez l'hémodialysé chronique, du fait de l'altération du système immunitaire liée à l'insuffisance rénale chronique, et aggravée par la dialyse. Les objectifs de ce travail étaient de préciser la prévalence de la tuberculose chez l'hémodialysé chronique et ses difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

METHODES ET PATIENTS

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 20 ans (1994-2014), incluant les patients en hémodialyse périodique, au service de néphrologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, dont les symptômes cliniques et paracliniques étaient en faveur d'une tuberculose. Le diagnostic de la TB était retenu soit sur un faisceau d'arguments présomptifs, soit sur des arguments de certitude (bactériologiques et/ou histologiques). Les antibiogrammes de première ligne étaient utilisés aux posologies adaptées à la fonction rénale.

RESULTATS

Sur 258 patients hémodialysés chroniques durant la période d'étude, 29 cas de tuberculose maladie étaient colligés, soit une prévalence de 11,24%. L'âge moyen était de $43,21 \pm 12,48$ ans, avec un sex-ratio égale à 0,8. Le délai moyen de survenue de la tuberculose après l'initiation de l'hémodialyse était de $22,86 \pm 28,86$ mois. Le diagnostic de la tuberculose était retenu sur des éléments de certitude seulement dans 17% des cas. Les localisations extra-pulmonaires étaient trouvées dans 79% des cas. La durée moyenne du traitement était de $9,39 \pm 1,64$ mois (6-13 mois). Divers protocoles thérapeutiques étaient adoptés. Les effets secondaires étaient signalés dans 48% des cas. La mortalité était de 21% dont 50% dues à la tuberculose disséminée.

CONCLUSION

Le diagnostic de la tuberculose chez l'hémodialysé chronique est souvent difficile, du fait de la symptomatologie souvent atypique, la fréquence des localisations extra-pulmonaires et l'absence de preuve de certitude diagnostic. Le dépistage et le traitement précoce sont les seuls garants d'une bonne évolution.

SESSION 11 : PATHOLOGIES ENDOCRINIENNES

CO 59 : Les hyperthyroïdies en milieu hospitalier à Lomé : aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs

BALAKA A, TCHAMDJA T, DJAGADOU K.A, NEMI K.D, TCHANDANA M, MOSSI E, DJIBRIL M.A.

Faculté des sciences de santé, Université de Lomé
Service de Médecine interne, CHU Sylvanus Olympio de Lomé
01BP 57 Lomé, Togo

INTRODUCTION

Notre travail avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des hyperthyroïdies en milieu hospitalier à Lomé.

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective consistant en une analyse des dossiers des malades hospitalisés du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2012.

RESULTATS

Sur 5985 dossiers des patients hospitalisés dans les deux CHU, 33 présentaient une hyperthyroïdie, soit une fréquence hospitalière de 0,55%. On notait une sex-ratio de 0,22. L'âge moyen était de 37,81 ans (extrêmes 18 ans et 58 ans). Les motifs de consultations les plus retrouvés étaient la palpitation (46%), l'amaigrissement (42%), et l'exophtalmie (42%). Les signes physiques les plus retrouvés étaient la tachycardie (94%), le goitre (88%) et le myxœdème pré tibial (33%). Les hormones thyroïdiennes (FT3 et de FT4) étaient supérieures aux normes chez tous les patients. Le taux de TSHus était effondré et inférieur à $0,25\mu\text{UI/ml}$ chez tous. A l'échographie les goitres multi nodulaires (55%), les hypertrophies thyroïdiennes diffuses symétriques (33%) et un nodule thyroïdien (12%) étaient les plus retrouvés. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical à base de carbimazole, d'un bêtabloquant et d'un anxiolytique. Un patient avait bénéficié d'un traitement chirurgical.

CONCLUSION

Les hyperthyroïdies ne sont pas rares au Togo. Elles sont dominées par les goitres multi nodulaires et la maladie de Basedow.

MOTS-CLES : hyperthyroïdie, milieu hospitalier, Lomé, Togo.

CO 60 : Aspects cliniques et épidémiologiques de l'association diabète et goitre dans le service de médecine et endocrinologie de l'hôpital du Mali.

TRAORÉ M.D1, FOFANA S, DOUMBIA N.H, BAH M1, MAIGA M1, TRAORE D1, DRAME A.H.T1, DJIBO A1, DIALLO K1, BERTÉ B1, MARIKO M.S, DRAME B1, MARIKO M, SOW D.S1, NIENTAO I1, TRAORE A1, TRAORE B1, TOGO A.D1, KONE A1, MAÏGA I1, DIALLO M.B, DIALLO Y1, OUOLOGUEM M1, OUOLOGUEM N1, SIDIBE A.T1.

1Service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali

INTRODUCTION

L'association goitre-diabète est une polyendocrinopathie de plus en plus étudiée en Afrique, au regard de son intérêt épidémiologique et étiologique.

OBJECTIF

Etudier l'association diabète et goitre dans le service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective et prospective de Septembre 2011 à Décembre 2013 dans le service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali.

RESULTATS

Nous avons retenus 40 patients sur 14059 (prévalence de 0,28%). Les femmes représentaient 90%. La tranche d'âge de 46 à 60 ans représentait 67,5 %. Nous avons observé un ATDC familial de diabète dans 42,5% et de goitre dans 17,5% des cas. Chez 12,5%, on notait un régime riche en substances goitrigènes. Le diabète était de type 1 dans 13.5% et de type 2 dans 87.7% des cas. 12,5% des patients avaient une complication aiguë du diabète à leur admission et 60% une complication chronique. Parmi les étiologies retrouvées du goitre on notait entre autres, la maladie de Basedow 25% (n=10/40) et le goitre multinodulaire 40% (n=16/40). Une complication évolutive du goitre était retrouvée 32,5% (crise de thyrotoxicose, exophtalmie maligne). Le dosage des auto-anticorps (thyroïde et pancréas) n'a pu être réalisé.

CONCLUSION

L'association diabète et goitre est fréquente dans nos structure de prise en charge. Leur inscription dans le cadre d'une poly-endocrinopathies auto-immune et non auto-immune nécessite des investigations complémentaires non encore disponible dans nos structures sanitaires. La prise en charge de ces deux pathologies chez le même malade reste difficile sur le plan financier.

MOTS-CLES : Diabète /goitre/ Hôpital du Mali

E-mail : monopolytra@yahoo.fr, sidibé2050@yahoo.fr.

CO 61 : Maladie de basedow et myasthenie auto immune : à propos d'une observation

DIA D.G1, POUYE A2, DIA A.D1, SECK S1, NDONGO S2, FAYE A2, SAKHO N.D2, NDIAYE F.S.D2

1UFR des Sciences de la Santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

2Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

INTRODUCTION

L'association d'une myasthénie à une maladie de Basedow bien que peu connue n'est pas fortuite. Leur présence simultanée chez un individu serait en rapport avec une prédisposition génétique aux maladies auto-immunes.

CAS CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'une patiente de 20ans, porteuse d'une maladie de Basedow diagnostiquée depuis 2 ans.

Le diagnostic de la myasthénie associée a été évoqué devant la présence d'un phénomène myasthénique conduisant à une insuffisance respiratoire aiguë réversible sous Prostigmine et confirmé à l'électroneuromyogramme avec une positivité du bilan immunologique.

Le traitement a été exclusivement médical.

DISCUSSION

La fréquence de cette association est diversement appréciée dans la littérature. La myasthénie peut être découverte de façon concomitante à la maladie de Basedow, parfois elle peut précéder mais le plus souvent elle la suit.

La similarité des symptômes rend difficile le diagnostic de ces deux affections. De plus l'excès d'hormones thyroïdiennes aggrave la myasthénie et l'existence d'une myasthénie implique certaines précautions d'emploi dans le traitement de la maladie de Basedow.

CONCLUSION

La connaissance de cette association justifie donc la recherche, dans la surveillance d'une de ces pathologies, des manifestations spécifiques de l'autre.

CO 62 : La maladie de Basedow au centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec

DIAGNE N, FAYE A, NDAO A.C, DJIBA B, KANE B.S, FA4LL S, POUYE A.

INTRODUCTION

La maladie de Basedow est une affection auto immune qui associe une thyrotoxicose et des manifestations de fréquence variable comme un goitre, une ophtalmopathie et un myxœdème pré-tibial. Elle reste la première étiologie des hyperthyroïdies. Le diagnostic est souvent facile, cependant sa prise en charge demeure difficile dans nos régions.

L'objectif de l'étude était de décrire les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la maladie de Basedow

METHODE ET PATIENTS

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2013 dans le service de Médecine Interne. Durant la période, 108 patients suivis en consultation externe pour maladie de Basedow, ont été inclus. Ce diagnostic a été retenu devant les signes cliniques, biologiques et immunologiques.

RESULTATS

Du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2013, 834 patients ont été consultés dans le service de médecine interne du CHU Aristide Le Dantec. Cent cinquante patients (17,9%) avaient une hyperthyroïdie. La maladie de Basedow était la principale cause, diagnostiquée chez 108 de ces patients soit une prévalence de 72%. Quarante-huit des patients étaient de sexe féminin soit un sexe ratio de 7,3. Les principaux motifs de consultation étaient dominés par l'amaigrissement 48,6%, les palpitations 39,8%, l'ophtalmopathie 38% et les tremblements 33,3%. L'examen physique avait retrouvé un syndrome de thyrotoxicose quasi constant chez 101 patients, un goitre chez 94 patients et une exophtalmie chez 85 patients. Une association avec d'autres maladies auto-immunes était retrouvée chez 3 patients. Des complications à type de cardiomyopathie ont été notées chez 12 patients et une orbitopathie maligne chez un patient. Tous les patients ont eu un traitement par antithyroïdiens de synthèse. Trois patients (2,8%) ont bénéficié d'une thyroïdectomie. L'évolution a été favorable dans 19,4% des cas. Une récurrence a été notée dans 57% des cas et dans 23,1% des cas les patients ont été perdus de vue.

CONCLUSION

La maladie de Basedow est la cause de la plus fréquente d'hyperthyroïdie. Le tableau est dominé par les manifestations cliniques liées à l'hyper métabolisme de l'organisme. Dans notre série, il apparaît que la thyroïdectomie n'est pas de première intention si l'on connaît le nombre élevé de récurrence après le traitement médical.

CO 63 : Contribution à l'étude de l'anémie chez les hémodialysés chroniques à Nouakchott (Mauritanie)

LEMRA BOTT T.A1, KA E.F1, MAHAMOUD S.O.M2, DIAGNE M.B2 M, TALEB M.M1, Cisse M.M1, FAYE M.O1, KEITA A1, MBENGUE M1, FAYE M1, ABDOULKARIM OMAR D1, FALL K1, NIANG A1, DIOUF B1

1Service de Néphrologie, Dialyse, et Transplantation rénale : HALD

2Service Néphrologie et Hémodialyse : Hôpital de NOUAKCHOTT

INTRODUCTION

L'anémie est la principale manifestation hématologique rencontrée chez les hémodialysés. Elle représente l'une

des causes majeures de morbi-mortalité chez ces derniers. L'objectif de cette étude était d'analyser les aspects cliniques, paracliniques, évolutifs et thérapeutiques de l'anémie chez les patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés au centre Hospitalier National de Nouakchott.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale menée du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014. Elle s'était déroulée dans le service de néphrologie Hémodialyse du Centre Hospitalier National de Nouakchott (Mauritanie). Ont été inclus tous les hémodialysés chroniques régulièrement suivis depuis au moins 1 mois avec au moins 2 séances par semaine. Le recueil des données était effectué à partir d'une fiche d'enquête standardisée comportant des paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs. Les données ont été informatisées à l'aide du logiciel Epi Info Version 3.5.1 et analysées avec le logiciel SPSS 17.0. L'analyse multi variée a utilisé le test Chié 2, le seuil de significativité a été retenu pour un P- Value < 0,05.

RESULTATS

Parmi les 185 dossiers colligés, 80 ont été retenus pour l'étude. L'âge moyen était de 49,51 ans \pm 14,91 avec des extrêmes de 14 à 84 ans. Le sexe féminin était prédominant (55%) avec un sex-ratio à 0,8. L'anémie clinique était retrouvée chez 76 patients (95%), le syndrome anémique chez 72 patients et le cœur anémique chez 1 patient. Au début de l'étude, le taux d'hémoglobine moyen était de 9,89 g/dl avec des extrêmes de 4,3 à 11,8 g/dl. Il était de 9,32 g/dl chez les femmes alors qu'il était de 9,15 chez les hommes. Le volume globulaire moyen était de 83,93 fl. La CCMH moyenne était de 31,45 \pm 1,23 g/dl, 82% avaient une anémie normochrome normocytaire, 14% une anémie microcytaire et 3,8% avaient une anémie macrocytaire. Le taux moyen de ferritinémie était de 189,83 μ g/l, il était inférieur à 200 μ g/l chez 87,2%. Le coefficient de saturation de la transferrine (CST) était supérieur à 20% chez 3 patients et inférieur à 20% chez 5 patients. Le CST moyen était de 21,6%. Trente patients (41,3%) avaient reçu une transfusion sanguine avec un nombre moyen de 3 poches par an. 66 patients avaient reçu un traitement par fer dont 77,3% recevaient du fer comprimé alors que 22,7% recevaient du fer injectable. La prescription d'EPO était faite chez tous les patients. La dose moyenne d'EPO était de 3500UI \pm 658UI par semaine. Le taux d'hémoglobine moyen était passé de 9,8 à 11,02 g/dl en 6 mois. Il y'avait une corrélation statistiquement significative entre l'hyperphosphatémie et l'anémie. Il y'avait pas de corrélation statistiquement significative entre l'anémie et les autres paramètres.

CONCLUSION

Notre étude avait noté un taux d'hémoglobine moyen de 9,89 g/dl. Il était passé de 9,89 à 11,02 g/dl en 6 mois. L'EPO était le traitement le plus utilisé. Une étude comparant ces résultats aux recommandations internationales KDIGO doit être envisagée.

CO 64: Les thyroïdectomies au Centre Hospitalier National de Pikine à Dakar :

indications et résultats chez 417 patients.

LEYE A1, SENE I2, NDIAYE N1, LEYE Y.M1, GAYE K1, DIACK N.D NDOUR M.A1, FALL B.C1, ELFAJRI S1, FALL M1, FALL A1, NIASS A1

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine,

faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

2Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Centre Hospitalier National de Pikine,

Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

OBJECTIF

L'objectif de ce travail était de rapporter les indications et les résultats de la pratique de la chirurgie thyroïdienne au centre hospitalier national de Pikine.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive sur une période de 6 ans allant du 1er avril 2007 au 31 juin 2013. Les dossiers de tous les patients opérés de thyroïdectomie durant cette période ont été colligés.

RESULTATS

Nous avons colligé, 417 dossiers de thyroïdectomies sur un total de 1563 interventions chirurgicales pour pathologie ORL. Le sex-ratio H/F était de 0,06 (394F/23H). L'âge moyen était 38,82 ans [6- 79ans]. Une notion de goitre familial était retrouvée chez 40 patients soit 9,6% des cas. Sept patients avaient des antécédents de chirurgie thyroïdienne. Les indications opératoires étaient dominées par les goitres hétéro-multinodulaires (46,7%). Tous les patients avaient bénéficié d'une anesthésie générale avec intubation oro-trachéale. La voie d'abord était une cervicotomie antérieure en cravate de Kocher. Cinq types de gestes ont été réalisés chez nos patients en fonction du diagnostic préopératoire et

de l'exploration chirurgicale. Quatre types de geste avaient été réalisés. Une thyroïdectomie totale dans 69% (n=288), une lobo-isthmectomie droite 16% (n=66), une lobo-isthmectomie gauche 9,6% (n=40), une isthmectomie dans 1,7% (n=7), une thyroïdectomie subtotale dans 2,9% (n=12) et enfin une thyroïdectomie totale élargie dans 0,7% (n=3). Avec le recul opératoire, une issue favorable avait été retrouvée chez 63,3% (n=264) des patients. Elle était restée indéterminée chez les 36,7% (n=153). La morbidité était de 10,7%. Deux cas (0,5%) de décès avaient été recensés.

CONCLUSION

La thyroïdectomie constitue un traitement radical s'imposant dans la pathologie thyroïdienne nodulaire et dans certaines situations de dysthyroïdie auto-immune non éradiquées par le traitement médical. Une évaluation exhaustive pré- et postopératoire est nécessaire pour minimiser la morbidité et améliorer la qualité de vie des patients.

SESSION 12 : MEDECINE INTERNE ET NEOPLASIES

CO 65 : Adénocarcinome primitif du duodénum révélé par une anémie carencielle chronique : difficultés diagnostiques à propos d'un cas au CNHU-HKM- Cotonou

PRUDENCIO R, AZON-KOUANOU A, ZANNOU D.M, AGBO-DANDE A, SEHONOU J, GBESSI G, KPOSSOU R, GNANGNON F, OLORY-TOGBE J, ADE G, HOUNGBE F, PRUDENCIO Roberto
E-mail : prudenciores@yahoo.fr.
Tél : 00229 97229298

INTRODUCTION

L'adénocarcinome duodénal est rare. Mais il représente environ 50% des cancers de l'intestin grêle eux-mêmes rares. Cette rareté et l'absence de spécificité de leur symptomatologie expliquent en grande partie le retard diagnostique et, surtout leur pronostic réservé. Nous rapportons ici un cas.

Mme T.S. âgée de 60 ans hospitalisée dans le service de Médecine Interne en mars 2014 pour le bilan étiologique d'une anémie chronique. L'histoire débute 3 mois avant admission par une asthénie physique associée à une pâleur cutanéomuqueuse. L'aggravation progressive des symptômes malgré divers traitements dans les centres de santé périphériques a motivé son hospitalisation en Médecine Interne. Elle a comme antécédent un ulcère gastrique documenté. L'examen physique retrouve l'altération de l'état général avec un IPS à 3 et une anémie clinique décompensée ayant nécessité plusieurs transfusions iso-groupe iso-rhésus. La numération formule sanguine montre une anémie microcytaire hypochrome hyposidérémique et une hyperéosinophilie. La fibroscopie oesogastro-duodénale trouve une érosion bulbaire et une atrophie fundique. Une parasitose comme la giardiose ou l'ankylostomiose a été suspectée. L'examen anatomopathologique de la pièce biopsiée a conclu à une inflammation chronique. La coloscopie a mis en évidence des hémorroïdes internes iléo-caecales qui ont été ligaturées sous valves.

Elle fut réadmise 07 mois plus tard pour un syndrome occlusif. Le coloscanner a révélé une tumeur du duodénum avec envahissement du pancréas. Une nouvelle fibroscopie haute a été faite. L'histologie de la pièce biopsiée a conclu à un adénocarcinome primitif du D2. Une indication chirurgicale été posée et réalisée. En per opératoire la tumeur était inextirpable. Les suites opératoires étaient émaillées de complications aboutissant au décès.

CONCLUSION

L'adénocarcinome primitif du duodénum est rare mais non exceptionnelle et nécessite une répétition des bilans endoscopiques tels démontrés dans notre cas. Le tableau clinique est polymorphe. Le diagnostic étant souvent tardif, le pronostic reste sombre.

CO 66 : Résultats chimiothérapie anticancéreuse chez les patients atteints de maladie de Kaposi au service d'hom du Point G

KAÏLOU H.A1, TRAORE A.K1, DEMBELE M1; SOUKHO-KAYA A1, LY M2, DOUMBIA A.A1, SOGODOGO D1, DAO K1, MINTA D.K3, TOLO N1 ; CAMARA B.D1, SY D1, SANDJI K1, TRAORE H.A1

1Service de Médecine Interne CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

2Service d'Hémo-Oncologie Médicale CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

3Service de Maladies Infectieuses CHU du Point G – BP 333 Bamako – Mali

INTRODUCTION

La maladie de Kaposi (MK) est une néoplasie multifocale, décrite pour la première fois en 1872 par Moritz Kaposi. Depuis

cette description, trois autres formes de la maladie de Kaposi furent décrites. Dans l'étude « ONCOVIH » en France en 2006 ; 16,0% de MK parmi 668 cas décrits. Au Mali, peu d'étude ont été réalisées.

OBJECTIF

Décrire le résultat de la chimiothérapie anticancéreuse chez les patients atteints de maladie de Kaposi dans le service d'Hémo-Oncologie Médicale du CHU du point G. Méthode. Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1er Janvier 2010 au 31 Décembre 2014. Nous avons inclus, de manière exhaustive, tous les patients présentant une maladie de Kaposi durant la période de l'étude.

RESULTATS

Au total, 39 patients ont été inclus avec un maximum de recrutement en 2014 soit 28,2%. La moyenne d'âge était de 38 ans, 64,1% des patients étaient de sexe masculin. Les lésions localisées aux membres inférieurs (51,28%), étaient nodulaires (76,92%), et douloureuses (66,2%) et d'une taille moyenne de 5 cm (46,4%). Nous avons noté que 46,2 % des sujets présentaient un score pré-thérapeutique OMS à 1 et classés stade 1 au score de Kriegel (soit 46,2%). Trente patients (76,9%) étaient positifs au VIH avec un taux de CD4 inférieur à 200 cellules /mm³ (soit 56,5%). La monochimiothérapie par Placitaxel était prescrite chez 67,9% des malades. Nous avons noté peu d'effet secondaire à la chimiothérapie (9% des cas). L'évolution à la 6e cure était favorable chez 11 patients, soit 28,2%.

CONCLUSION

La maladie de Kaposi est certes une pathologie rare ; mais impose aux cliniciens un diagnostic précoce ; en vue d'une prise en charge rapide vu son impact sur la qualité de vie des patients.

MOTS-CLES : Kaposi, chimiothérapie, Hémo Oncologie Médicale, Mali, CHU du Point G.

CO 67 : Etude des profils cytologique et immunophénotypique des leucémies aiguës de l'adulte à Dakar (SENEGAL)

NDOUR M, FALL A.S, FALL S, SECK M, FAYE B.F, GADJI M, DIALLO A.A.D, GUEYE M.W, FALL B, SENE A, SALL F.B, NIANE N, MBOW M, CAMARA M, NDIAYE F.S.D TOURE A.O. DIOP S, DIEYE T.N.

1. Unité d'immunologie LBV et Laboratoire d'Hématologie CHU-Le DANTEC

2. Unité Hématologie Clinique Centre National de Transfusion Sanguine

E-mail : ndourmoise@yahoo.fr

INTRODUCTION

Les leucémies aiguës (LA) constituent un groupe hétérogène de pathologies qui sont dues à la prolifération clonale de précurseurs hématopoïétiques immatures. Avec comme conséquence l'installation d'un tableau d'insuffisance médullaire associant une neutropénie fébrile, un syndrome anémique et un syndrome hémorragique. L'objectif était de décrire les profils cytologique et immunophénotypique des leucémies aiguës diagnostiquées dans trois grands centres hospitaliers de Dakar.

METHODOLOGIE

Ce travail est une étude prospective, et descriptive sur 10 mois réalisé chez des patients adultes (âge > 18 ans) admis dans les services de médecine interne de l'HALD, de l'HPD ou de la clinique hématologique du CNTS. Nous avons recueillis les données socio-épidémiologiques et cliniques grâce à une fiche d'enquête. Nous avons établi le diagnostic après la réalisation des examens cytologiques et cytochimiques au laboratoire d'hématologie de l'HALD associée à l'immunophénotypage par cytométrie de flux dans l'unité d'immunologie du LBV- HALD.

RESULTATS

L'âge moyen au diagnostic est de 43 ans et le sexe de 1,21. L'AEG était retrouvé chez tous les patients, le syndrome anémique et le syndrome hémorragique étaient retrouvés respectivement dans 87 et 58% des cas. Une anémie normochrome normocytaire arégénérative était retrouvée dans tous les cas et une thrombopénie dans 87%. L'hyperleucocytose était notée dans 58% des cas. Une blastose sanguine et médullaire >20% était retrouvée chez tous les patients. Selon la Classification FAB, nous avons retrouvé 68% de LAM, 26% de LAL et 6% de LA indifférenciées. La LAM2 était retrouvée dans 42% des patients. L'immunophénotypage par cytométrie de flux a été réalisé chez tous les patients et a permis de déterminer les lignées atteintes grâce à la classification de l'OMS 2008 avec les critères de l'EGIL, il a confirmé les résultats de la cytologie pour les LAM avec une caractérisation des LA indifférenciées. Il a caractérisé 32% de cas de LAL repartis en 19% de LAL B et 13% de LAL T.

DISCUSSION

La cytologie et la cytochimie demeurent des moyens indispensables au diagnostic des LA du fait de leur réalisation simple mais elles devraient être associées à l'immunophénotypage qui avec la prolifération des antigènes spécifiques est devenue un outil incontournable au diagnostic des hémopathies malignes. L'association avec des techniques cytogénétiques et moléculaires devrait être envisagée pour améliorer la prise en charge de ces pathologies qui demeurent un problème de santé récurrent dans nos pays.

CO 68 : Lymphomes T/NK extranodal de type nasal :

4 observations

DIALLO M, DIATTA B.A, DIOP A, NDIAYE M, DIALLO S, DIADIE S, SECK N.B, NDIAYE M.T, NIANG S.O, DIENG M.T, KANE A.

Service de Dermatologie, Hôpital Aristide le Dantec

INTRODUCTION

Le lymphome T /NK extranodal à localisation primitivement cutanée est une entité individualisée dans la récente classification OMS et représentant 0,5 % des lymphomes non hodgkiniens. Ce lymphome est plus fréquemment rapporté en Asie et Amérique du Sud et exceptionnellement décrit en Afrique Noire. Nous vous rapportons 4 cas de lymphomes T /NK extranodal de type nasal.

OBSERVATIONS

Le 1° cas concernait une femme de 56 ans, Guinéenne, présentant une volumineuse tumeur ulcéro-bourgeonnante nasale évoluant depuis 9 mois, associée à des plaques polycycliques et des macroadénopathies tumorales diffuses dans un contexte d'altération très marquée de l'état général.

Le 2° cas était celui d'un homme de 32 ans, présentant depuis 8 mois de multiples nodules sous-cutanés, indurés, nécrotiques, disséminés et isolés.

Le 3° cas concernait un homme de 32 ans, présentant une tumeur ulcéro-nécrotique nasale évoluant depuis 1 an, associées à des adénopathies tumorales, sous-maxillaires.

La 4° observation était celle d'un garçon Mauritanien de 22 ans présentant une ulcération endonasale chronique avec obstruction nasale. Dans les 4 cas, les examens Histopathologiques et immunophénotypiques avaient abouti au diagnostic de lymphome T /NK. L'hybridation in situ chez les 4 patients, montrait une expression nucléaire intense des transcrits Eber de l'EBV.

CONCLUSION

Les lymphomes T/NK extranodal de type nasal occupe environ 8 % de tous les lymphomes cutanés primitifs observés

au Sénégal. Comparées aux séries Asiatiques, il s'agit d'un lymphome rare en Afrique, où d'ailleurs, très peu de cas ont été rapportés. Nos observations étaient particulières par le caractère disséminé des lésions, ainsi que l'évolution agressive de la maladie.

CO 69 : Nodules de sœur Marie-Josèphe révélateurs de cancers abdomino-pelviens : une série de 4 cas

TOURE P.S1, DIOUSSE P1, BERTHE A1, TALL C.A.T2, DIOP M.M1, SARR M.M1, LEYE A2, DIOP B.M1, KA M.M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

2Service de Médecine, Centre Hospitalier national de Pikine Dakar

INTRODUCTION

Le nodule de la sœur Marie-Joseph (SMJ) est une tumeur métastatique ombilicale provenant le plus souvent de tumeurs malignes intra-abdominales et intra-pelviens. Il est un signe clinique discret et rare, qui ne montre pas seulement la présence d'une tumeur maligne viscérale mais révèle également le mauvais pronostic de ces cancers.

Patients et méthode : nous présentons quatre cas de nodule de SMJ révélateurs de tumeurs malignes digestives et ovarien.

RESULTATS

Il s'agissait de 2 hommes et de 2 femmes âgés en moyenne de 70.5 ans (extrêmes 61 et 78 ans). Le motif de consultation était une ulcération ombilicale chronique mesurant entre 2 et 7 cm, avec un caractère suintant deux cas et prurigineux dans un cas ; évoluant en moyenne depuis 4 mois. Il s'y associait des douleurs à localisation abdominale chez les deux patients de sexe masculin et abdominopelvienne chez deux femmes. Tous les 4 patients présentaient une altération de l'état général avec un amaigrissement marqué. Dans un cas la découverte était faite durant la période de surveillance d'un ulcère bénin antral, révélé par une hématomérose mal tolérée. La confirmation du caractère malin secondaire du nodule ombilical, était faite par la présence à la cytoponction de cellules malignes dans un cas et par la biopsie dans deux cas qui confirmait une métastase d'adénocarcinome digestif. La recherche du foyer primitif révélait deux tumeurs du pancréas, dont une de la queue, une autre à localisation corporéo-isthmique. Pour le troisième cas le scanner mettait en évidence une masse tumorale cervicale utérine et un épaississement de l'antra gastrique dont la FOGD objectivait une tumeur ulcéro-bourgeonnante sténosante médio-gastrique. Pour le quatrième cas l'élévation du Cancer Antigen 125 associée à la présence de cellules malignes dans le liquide d'ascite, ainsi que la découverte d'une tumeur ovarienne droite en plus d'une hépatomégalie hétéro-multi nodulaire ; nous a permis de retenir le diagnostic d'un cancer de l'ovaire avec métastases ombilicale, péritonéales et hépatiques.

Un traitement symptomatique à visée antalgique était instauré chez les 4 patients. L'évolution était défavorable avec le décès qui survenait entre 15 jours et 8 mois après le diagnostic.

CONCLUSION

Le nodule de SMJ est la métastase ombilicale d'un cancer primitif, qui est généralement un adénocarcinome. Elle survient souvent chez un malade dont le cancer est déjà connu ou le révèle. La pratique systématique de la biopsie dans nos pratiques devant tout nodule ombilical pourrait faciliter l'approche diagnostique. L'exploration paraclinique exhaustive devrait permettre de rapidement localiser la tumeur primitive afin d'améliorer le pronostic qui est de toute façon réservé.

SESSION 13 : MEDECINE INTERNE (PATHOLOGIES AUTOIMMUNES)

CO 70 : Analyse des décès de patients lupiques sur une période de 11 ans. Expérience du service de médecine a du centre hospitalier universitaire de Libreville (CHUL)

IBA-BA J1, NSENG N.I1, OLIVEIRA Y.S2, BITEGHE B1, BOGUIKOUA J.B1, MOUSSAVOU K.J.B1

1Service de Médecine A, Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Gabon,

2Service de médecine interne, Hôpital d'Instructions des Armées OBO, BP 20 404, Libreville, Gabon

INTRODUCTION

Le lupus est une maladie auto-immune dont le polymorphisme clinique prédispose sur le plan évolutif à la survenue de complications polyviscérales.

MATERIEL ET METHODES

A travers une étude rétrospective sur une période allant de 01/01/2002 au 31/12/2013, incluant tous les patients lupiques du service Médecine A du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL) décédés au cours de cette période, et recherchant systématiquement les causes de décès, tout en précisant les caractéristiques.

RESULTATS

Au total, 10 patients (9 femmes et 1 homme), ont été retrouvés sur une période de 11 ans. L'âge moyen lors du diagnostic de lupus était de 28, 5 ans, et le décès survenait 32,5 mois suivant le diagnostic. Les causes de décès étaient : une insuffisance rénale chronique (n=5), une cause infectieuse digestive (n=3) ou pulmonaire (n=1), ou non précisé (n=1). Il existait un contraste entre les facteurs de risque cardio-vasculaire classiques peu perturbés avec un cas de syndrome métabolique, et concernant les nouveaux facteurs de risque cardio-vasculaire, il existait dans notre série, une corrélation avec 3 de ces facteurs de risque cumulées chez les 5 patients ayant réalisé les dosages ; hyperhomocystéinémie (=4), anticorps antiphospholipides (n=4), et mesure intima média (n=2). Il existait des troubles de la compliance au traitement chez tous les patients, avec au premier plan des limites financières. Conclusion : Les étiologies de ces décès semblent multifactorielles: complications cardio-vasculaires, rénale, immunosuppression, et limites financières.

MOTS-CLES : lupus, mortalité, traitement immunosuppresseur, Gabon.

CO 71 : Perception du lupus par les familles de patients lupiques au Gabon

IBA-BA J, ABO E.A, NSENG N.I, BITEGHE B, BOGUIKOUA J.B, Moussavou K.J.B

Service de Médecine A, centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL)

INTRODUCTION

Le lupus est une maladie auto-immune du groupe des connectivites, ayant une prédominance raciale noire, et affectant majoritairement la femme jeune en activité génitale. Le polymorphisme clinique, biologique, et évolutif de la maladie est souvent mal compris des patients et familles, pouvant être à l'origine d'interruption thérapeutique. Matériel et méthode : A travers un questionnaire, nous avons voulu apprécier le degré de connaissance de cette maladie par les familles vivant avec des patients lupiques. 30 familles de 56 lupus régulièrement suivis (53,5%), soit un échantillonnage de 123 personnes.

RESULTATS

Pour les familles, la maladie était mystique dans 9.8%,

héréditaire dans 11.2%, non contagieuse dans 49.7%, curable pour 60.9%, compatible avec une gestation pour 90.2%, un travail dans 90.2%, et une activité sportive dans 73.1%. Sur le plan clinique, l'atteinte articulaire (22.7%), cutanée (13%) et phanérienne (11.3%) étaient au premier plan, et l'atteinte rénale (9.7%), cardiaque (8.1%) et les signes généraux (8.1%) étaient plus fréquemment citées comme principales complications. Les thérapeutiques les plus connues pour le contrôle de la maladie étaient: les corticostéroïdes (20.3%) et l'hydroxychloroquine (17%), et le facteur le plus fréquent de réactivation de la maladie était l'inobservance du traitement (62.6%). Si la majorité des patients (53.7%) ne pouvait préciser l'espérance de vie de cette affection, 30.1% l'estimait superposable à celle de la population gabonaise à 50-60 ans. L'outil internet était majoritairement utilisé pour une meilleure connaissance de la maladie (70%)

CONCLUSION

Le lupus, cette maladie ne semble pas encore bien connue et comprise des familles du fait de peu de documentation de ces dernières malgré de multiples outils télévisuels et informatiques disponibles.

MOTS-CLES : Lupus, famille, traitement, Gabon.

CO 72 : Un cas de maladie de kikuchi fujimoto révélant un lupus érythémateux systémique dans le service de médecine interne du CNHU-HKM de Cotonou

ZANNOU D.M1, AGBODANDE K.A1, AZON-KOUANOU A1, DOSSOU E.R.B1, GNANGNON F2, HOUANNOU V1, HOUNGBE F1

1Service de médecine interne du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga

2Service de chirurgie viscérale du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga

Dr Emmanuel R B DOSSOU, Email : elhymo@yahoo.fr

INTRODUCTION

La maladie de Kikuchi-Fujimoto est une maladie rare atteignant surtout la jeune femme. Elle évolue généralement de façon isolée et bénigne mais peut également précéder ou accompagner une maladie systémique. Nous en rapportons un cas révélateur d'un lupus érythémateux systémique.

CAS CLINIQUE

Mlle XX Béninoise âgée de 23 ans a été admise en médecine interne pour l'exploration d'une polyadénopathie cervicale évoluant depuis plus de trois mois dans un contexte de fièvre. Les explorations réalisées dans plusieurs cliniques de Cotonou sont restées infructueuses.

L'examen à l'entrée notait : Un état général altéré, un syndrome de réponse inflammatoire systémique, une polyadénopathie cervicale bilatérale (chaines occipitales et jugulo-carotidienne) mobiles douloureuses de consistance ferme et une odynophagie, et un oropharynx inflammatoire.

Sur le plan paraclinique, il a été noté à l'hémogramme une anémie (9g/dl) microcytaire, arégénérative, une leuconéutropénie et une lymphopénie. La VS était accélérée à 70mm à 1ère heure, la CRP positive à 18mg/l ; il existait une anergie tuberculique et les sérologies HIV, HVB, syphilitique étaient négatives. La radiographie thoracique et l'échographie abdominale étaient normales.

L'examen histologique du ganglion cervical biopsié a conclu à une adénite nécrosante histiocytaire de Kikuchi.

Un bilan immunologique a été alors entrepris et a noté des résultats compatibles avec un lupus érythémateux systémique (Ac anti nucléaire : positif fluorescence type moucheté titre : 1/1280, Ac anti Ag soluble (ENA) : positif (Ac anti SSA positif, Ac Anti RNP : positif).

L'évolution initiale a été marquée par la régression spontanée de la fièvre et des adénopathies puis leur réapparition au bout d'un délai de deux mois sans qu'aucune origine infectieuse ne soit identifiée. Une corticothérapie ainsi que le Plaquenyl ont été introduits.

CONCLUSION

La maladie de Kikuchi-Fujimoto est une maladie cosmopolite. Bien que sous diagnostiquée sous nos cieux, elle doit être évoquée devant des adénopathies cervicales dans un contexte de fièvre chez la jeune femme. Elle impose un bilan immunologique et un suivi des patients au long cours.

MOTS-CLES : MALADIE DE KIKUCHI FUJIMOTO, Lupus érythémateux systémique, polyadénopathie, fièvre au long cours.

CO 73 : Maladie de Biermer : prise en charge de 66 malades à la clinique médicale du CHU Aristide Le Dantec (SENEGAL)

FALL S, NDIAYE F.S.D, FAYE A, DIAGNE N, DJIBA B, NDAO A.C, NDONGO S, POUYE A
Clinique Médicale du CHU Aristide Le Dantec

INTRODUCTION

La maladie de Biermer pathologie auto-immune chronique réversible sous vitaminothérapie B12, dont l'administration par voie orale est admise. Notre but est de décrire ses aspects, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs et comparer la voie intramusculaire et orale de la vitaminothérapie B12.

Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive, analytique, menée du 1er janvier 2000 au 30 juin 2014, chez des biermériens suivis à la Clinique Médicale du CHU Aristide Le Dantec.

RESULTATS

Etaients inclus 40 femmes, 26 hommes, d'âge moyen 47,84 ans [24 - 80 ans] reçus pour des signes d'anémie (65 cas), digestifs (épigastralgies : 30 cas, glossite de Hunter: 21 cas, diarrhée : 6 cas, constipation : 4 cas, dysphagie : 3 cas), dermatologiques (mélanodermie acquise : 36 cas), neuropsychiatriques (paresthésies des membres inférieurs : 27 cas, hyporéflexivité : 1 cas, dépression aigue : 1 cas) et une thrombose veineuse (2 cas). Le taux moyen d'hémoglobine était de 6,51 g/dl [1,3-15,2 g/dl], celui du volume globulaire moyen de 107,04 fl [81-131fl] et de réticulocytes de 30899,44 /mm³ [2000-98000/mm³]. Ils avaient une hypovitaminémie B12 (52/59 cas de dosage), une positivité des anticorps anti-facteur intrinsèque (50/51 cas de dosage) et des anti-cellules pariétales (25/36 cas de dosage). Sous vitamine B12 en intramusculaire (52 cas) ou orale (14 cas) était noté au huitième jour, une crise réticulocytaire. En étude analytique, le taux moyen d'hémoglobine dans le groupe intramusculaire versus oral était de base de 6,55 g/dl ± 3,12g/dl Vs 6,52 g/dl ± 2,18 g/dl (p=0,04) et au huitième jour de la vitaminothérapie de 8,69 g/dl ± 2,49 g/dl Vs 8,85 g/dl ± 1,9 g/dl (p : 0,03).

CONCLUSION

L'anémie macrocytaire, la mélanodermie et les épigastralgies sont fréquemment révélateurs de la maladie de Biermer. Les manifestations psychiatriques et vasculaires sont des circonstances diagnostiques inhabituelles. La voie orale efficace et simple d'usage devra être promue dans nos régions

à ressources limitées.

CO 74: La biopsie des glandes salivaires accessoires et le syndrome de GOUGEROT SJÖGREN

THIAM I1, DOH K1, DIAL C2, DEGUENONVO G1, WOTO-GAYE G1

1 Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'Hôpital Aristide le DANTEC

2 Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'Hôpital Général de Grand Yoff

INTRODUCTION

Le Syndrome de GougerotSjögren (SGS) est une pathologie auto-immune liée à une infiltration lymphoïde des glandes exocrines. Il est indispensable de faire le diagnostic le plus précocement possible car cette maladie nécessite un suivi et une prise en charge particulière. L'objectif de ce travail est de déterminer la place de la biopsie des glandes salivaires accessoires (BGSA) dans le diagnostic positif d'un SGS au Sénégal.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, multicentrique réalisée sur 10 ans (Janvier 2005-Décembre 2014) dans tous les laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques des hôpitaux publics du Sénégal. Tous les cas de BGSA contributives réalisés pour suspicion d'un SGS étaient inclus.

RESULTATS

Au cours de notre étude, sur 189 cas de BGSA colligés, 184 cas (97,3%) étaient réalisés dans le cadre d'une suspicion d'un SGS avec en moyenne 3 fragments prélevés. Les patients provenaient essentiellement du service de rhumatologie (59,8% n=110) et du service de médecine interne (16,3% n=30). L'âge moyen au diagnostic était de 49,5 ans avec une prédominance féminine (6F/1H). Dans notre série 48 patients (26%) présentaient des symptômes depuis au moins 5 ans avant la date du diagnostic. La BGSA était en faveur d'un SGS dans 66 cas (35,8%). La durée d'évolution des symptômes et le nombre de fragment prélevés n'étaient pas prédictifs de la positivité de la biopsie pour un SGS.

CONCLUSION

Le SGS nécessite une rigueur diagnostique devant le caractère peu spécifique et polymorphe des manifestations cliniques et des anomalies biologiques. La BGSA de par sa simplicité, sa fiabilité et son faible coût représente un moyen diagnostique essentiel d'un SGS.

MOTS-CLES : Biopsie, Glandes salivaires accessoires, Syndrome de Gougerot-Sjögren.

CO75: «Visage» du lupus systémique en médecine interne à DAKAR :

étude de 60 observations

KANE B.S1, NDONGO S1, NDIAYE A.A2, DJIBA B1, DIACK N.D1, FALL B.C1, DAHER A.O1, LEYE Y3, DIEDHIOU D4, NDAO A.C1, GNING S.B5, NDIAYE F.S1, MBENGUE M6, LEYE A3, POUYE A1

1Service de médecine interne, HALD

2UFR santé de Bambey

3Service de médecine interne, Centre hospitalier de Pikine

4Service de médecine interne, Hôpital Abass NDAO

5Service de médecine, HPD

6Service de médecine interne, HOGGY

INTRODUCTION

Les manifestations clinico-biologiques du lupus systémique sont variables d'une étude à l'autre et dépendent de l'origine ethnique et du cadre d'étude.

Objectifs : Déterminer les caractéristiques cliniques et biologiques des patients suivis pour lupus systémique en médecine interne, à travers une série de maladies systémiques.

Méthodes : Etude rétrospective multicentrique des patients diagnostiqués lupus systémique entre janvier 2005 et novembre 2014 dans les différents services de médecine interne des centres hospitaliers dakarois. Les patients doivent remplir les critères de l'ACR 1997.

RESULTATS

Le lupus systémique est la seconde affection systémique la plus fréquente après la polyarthrite rhumatoïde en médecine interne à DAKAR. 60 observations ont été colligées. Le sexe ratio (F/H) était de 17,6. L'âge moyen était de 33,65 ans et le délai diagnostique moyen était de 19,2 mois. Les manifestations les plus fréquentes étaient : articulaires (89,2%), dermatologiques (73,2%), l'atteinte rénale (51,7%) avec une prédominance des classes IV et V, et les signes généraux (32,14%). Au plan hématologique, l'anémie était la manifestation la plus fréquente (80,3%). Le syndrome inflammatoire était présent dans 34% des cas. Au plan immunologique, les AAN (86,2%), les anti-DNA (41,38%) et les anti-Sm (77,5%). Le SLEDAI moyen était de 12,57.

CONCLUSION

Les caractéristiques cliniques et biologiques du lupus systémique se précisent en médecine interne à DAKAR. Les manifestations articulaires, cutanées et hématologiques prédominent. L'atteinte rénale qui constitue une manifestation viscérale majeure au cours de cette affection, est fréquente. Les anticorps anti-Sm seraient les meilleurs marqueurs immunologiques du lupus chez le sujet noir africain.

CO 76 : La dermatomyosite au service de Dermatologie de l'IHS de Dakar :

à propos de 14 observations

NDIAYE DIOP M.T1, KEITA F1, NDIAYE C1, DIOP A1, NIANG M2, FALL F1, DIAGNE A1, HAKIM H1, DIOUF K.A1, BOUKSANI S1, NDIAYE M3, DIAME H3, DIOP A1, WADE N.F1, LY F1.

1Dermatologie EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

2Gynécologie Obstétrique EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

3Médecine EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

INTRODUCTION

La dermatomyosite est une myopathie auto-immune primitive qui associe une atteinte cutanée à une atteinte des muscles striés prédominant aux racines. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques

et évolutifs de la dermatomyosite au service de Dermatologie de l'EPS1 IHS.

MALADES ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective, de février 2003 à février 2015 à l'IHS, incluant tout patient atteint de dermatomyosite dont le diagnostic était basé sur les critères de Bohan et Peter. Nous avons recueilli les variables socio-démographiques, cliniques, paracliniques thérapeutiques et évolutifs grâce à un questionnaire pré établi. Les données étaient saisies et analysées grâce au logiciel Excel 2011.

RESULTATS

Nous avons inclus 14 patients, soit 2 patients par année. Le sexe-ratio était de 3,6 en faveur des femmes et l'âge moyen de 40.5 ans. Tous les patients présentaient des signes

Cutanés qui étaient les suivants: érythème héliotrope (n=8), œdème périorbitaire (n= 8), poikilodermie (n=6), signe de la manucure (n=3) et érythème en bande (n= 2).

La papule de Gottron, la nécrose et la calcinose étaient retrouvées chez un malade chacune.

Un déficit musculaire existait chez tous les patients, et une dysphagie était notée chez 8 d'entre eux. Les autres signes étaient articulaires (n=10), cardiaques (n=6), pulmonaires (n=6) et digestifs (n=4). Les enzymes musculaires étaient élevées chez tous les patients. L'EMG, la biopsie ou l'IRM musculaire n'était réalisé chez aucun patient. Une HTAP était retrouvée dans un cas de dermatomyosite isolée. Les connectivites associées étaient les suivantes : sclérodermie systémique (n=4), hypothyroïdie (n=2), Lupus systémique, polyarthrite rhumatoïde, syndrome des antisynthétases, syndrome des anticorps antiphospholipides et maladie de Basedow. Les anticorps anti U1RNP, Sm, SSA/Ro, anti fibrillarine étaient positifs chacun dans un cas. Les anticorps anti nucléaires étaient positifs dans un cas de dermatomyosite isolée. Aucun cancer n'a été noté. Il existait une dermatomyosite sur grossesse. La prednisone, l'hydroxy chloroquine et le méthotrexate constituaient les moyens thérapeutiques utilisés. Une rémission était observée dans 08 cas, les complications étaient à type d'avortement (n=1) ou de syndrome de Cushing corticoinduit (n=5). Quatre décès étaient déplorés et 2 patients étaient perdus de vue.

DISCUSSION

La dermatomyosite prédomine chez la femme. La mortalité était élevée avec une fréquence de 28,5 % qui pouvait être expliquée par la fréquence des atteintes viscérales. L'avortement noté chez la femme enceinte est une complication fréquente au cours de la dermatomyosite évolutive. L'HTAP sur une dermatomyosite isolée est rarement décrite. Par ailleurs, la sclérodermie systémique est la connectivite la plus fréquemment associée à la dermatomyosite.

REFERENCES

1. Chopra S et al. Medscape J Med 2008; 10:17.
2. Ortigosol et al. An Bras Dermatol 2014, 89 :719-27
3. Schultz et al. Journal of Investigative Dermatol 2015, 135:7-12.

CO 77 : Profil épidémiologique-clinique du lupus érythémateux systémique à Dakar :

étude descriptive multicentrique sur une période de 17 mois.

LY K, HAKIM H, LY F, DIAO M, MANSOURI H, DIOP A, NDIAYE DIOP M.T, FALL F, KANE A, KANE, NDONGO S, KA M.M.

Dermatologie EPS IHS, Dermatologie CHUN A Le Dantec, Cardiologie CHUN A Le Dantec
Cardiologie HOGGY, Médecine Interne CHUN A Le Dantec

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune avec un important déterminisme génétique caractérisé par une morbi-mortalité due aux atteintes viscérales. Les manifestations cliniques sont polymorphes et certaines engagent le pronostic vital. L'objectif de notre étude était d'abord de déterminer le profil épidémiologique-clinique du lupus érythémateux systémique au sein d'une population de patients consultant dans des hôpitaux de la région dakaroise. Ensuite de déterminer les facteurs de risque de survenue des manifestations cardio-vasculaires.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude prospective multicentrique descriptive et analytique dans la région de Dakar du 14 février 2011 au 02 juillet 2012. Tout patient présentant un lupus certain répondant à quatre critères au moins, selon les critères de l'ACR de la classification de la maladie lupique de 1982 modifiée en 1997 au moment du recrutement. Cinquante patients ont été recrutés durant cette période. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques étaient étudiées.

RESULTATS

La répartition des patients selon le lieu de recrutement était la suivante : 20 cas au service de dermatologie de l'IHS, 9 cas au service de dermatologie de l'HALD, 9 cas au service de médecine interne de l'HALD, 7 cas au service de médecine interne du CHN Pikine et 5 cas à la clinique SUMA. La figure 7 représente la répartition des patients selon le service d'origine. L'âge moyen de la population était de 36,18 ans [14-60]. La population était composée majoritairement de femmes (92%). Un antécédent avortement était retrouvé chez la moitié des femmes en âge de procréer. Les circonstances de découverte de la maladie lupique avaient été précisées chez 21 patients, elles étaient variables: Dermatologique(n=6), Obstétricale(n=5), Altération de l'état général(n= 2), Cardio-vasculaire(n=2), Hématologique(n=2), Rénale (n=1), Neurologique (n=1), Rhumatologique(n=1), Respiratoire(n= 1). Les signes généraux étaient dominés par la fièvre au long cours (49 cas soit 45%), suivie de l'altération de l'état général (45 cas soit 42%). L'examen physique des différents patients retrouvait 52% de manifestation dermatologique contre 20% de manifestation cardiovasculaire.

Le lupus cutané chronique dominait les manifestations dermatologiques suivi du lupus aigu et enfin le lupus subaigu. Les manifestations cardiaques étaient retrouvées chez 23 patients, dominés par la péricardite (46%) avec 2 cas de tamponnade (circonstance de découverte de la maladie lupique) ; une HTAP (22%), une myocardiopathie (9%) et un BAV du premier degré (2%). Les manifestations électrocardiographiques étaient polymorphes allant des troubles de la conduction aux troubles de la repolarisation. Les manifestations vasculaires étaient à type de syndrome de Raynaud ou de thrombophlébite du membre inférieur qui étaient des circonstances de découverte de la maladie lupique. Une thrombose de la veine cave inférieure est survenue au cours de l'évolution de la maladie lupique. Nous avons retrouvé une association entre l'existence de manifestations cardio-vasculaires et d'une part le genre féminin, l'âge supérieur à 36 ans et d'autre part la positivité des anticorps anti Sm, anti Cardiolipine et un titre élevé d'anticorps anti nucléaires.

CONCLUSION

Au cours du lupus érythémateux systémique, les manifestations cliniques sont polymorphes. Si les manifestations dermatologiques constituent la circonstance de découverte ce sont les manifestations cardiovasculaires qui déterminent le pronostic.

CO 78 : Sclérodémie systémique sur peau noire : une série de 161 cas

DIOP A1, LY F1, DIADIE S2, NDIAYE M.T1, NDIAYE M2, GHORBEL A1, DIALLO M1, DIATTA B2, SECK B2, DIALLO S2, NIANG S.O2, DIENG M.T2, KANE A2

1Dermatologie Hôpital EPS/IHS ;

2Dermatologie Hôpital Le Dantec ; Dakar, Sénégal

INTRODUCTION

La sclérodémie systémique (SS) est une pathologie rare qui présente des variations inter-ethniques et des difficultés de prise en charge en Afrique subsaharienne. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs de la SS chez le noir Africain.

Matériel et Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective, de 1998 à 2014, réalisée aux services de dermatologie de Le Dantec et de l'Institut d'Hygiène Sociale. Le diagnostic était basé sur les critères de l'ACR.

RESULTATS

Nous avons colligé 161 cas en 16 ans, soit 10 cas par an. L'âge moyen était de 39,5ans .Le pic de fréquence était entre 20 et 49 ans (75,15 %;n=121).Le sex ratio était de 0,32. Le délai moyen, avant la consultation, était de 28,3 mois. Les circonstances de découverte étaient cutanées dans 100% des cas. L'altération de l'état général était présente dans 14,3% (n=23), les arthralgies dans 50,9 % (n=82), les myalgies dans 19,9% (n=32). Un Raynaud était noté dans 53% (n=86).Les signes cutanés étaient à type de macules hypochromiques en « mouchetures » dans 87,6% (n=141) et sclérose diffuse dans 36,6% (n=59).Les autres signes étaient: RGO (47,8%;n=77), dysphagie (29,2%;n=47), dyspnée (43,5%; n=70) et déficit musculaire (19,9%;n=32). L'imagerie avait objectivé: pneumopathie interstitielle (30,6%;n=42), HTAP (18 %; n=18), péricardite (14 %;n=14) et insuffisance valvulaire (11%;n=11). La protéinurie était élevée dans 18 % (n=17). Les anti Scl 70 étaient positifs dans 17,6% (n=13) et anticentromères dans 6,7 % (n=5). La corticothérapie était associée à la D-pénicillamine, à l'hydroxychloroquine ou à la cyclophosphamide dans tous les cas. A un an de suivi, les 48,9% (n=68) étaient perdus de vue. Chez 51% (n=71), l'évolution était favorable dans 73,2% (n=52), et la mortalité était de 12,7% (n=9). Les complications étaient essentiellement: infectieuses (54,2%;n=32), respiratoires (20,3%;n=12), cardiaques (10,12%;n=6).

DISCUSSION

La fréquence hospitalière a augmenté du fait d'une meilleure connaissance de la SS. Les macules hypochromiques en « moucheture », retrouvées dans 85, 5% des cas, constituent une spécificité de la SS sur peau noire. L'HTAP était relativement fréquente retrouvée dans plus de 18,7 % des cas bien que plus du tiers des patients n'avaient pu avoir un écho-Doppler cardiaque. Nous avons retrouvé un nombre important de perdus de vue lié certainement aux difficultés financières pour la réalisation des examens complémentaires et l'achat des médicaments.

SESSION 14 : MEDECINE INTERNE (VASCULARITES)

CO 79 : Purpura thrombopénique auto-immun révélateur de la maladie lupique : à propos de 3 observations.

FALL B.C, NDOUR M.A, KANE B.S, DIACK N.D, DJIBA B, FAYE A, DIAGNE N, FALL S, NDONGO S, NDIAYE F.S, POUYE A.
Service de médecine interne CHU Aristide Le Dantec

INTRODUCTION

Les manifestations hémorragiques consécutives à la thrombopénie sont rares et constituent exceptionnellement le mode de révélation du lupus érythémateux systémique. Nous rapportons trois observations de purpura thrombopénique auto-immun inaugural de la maladie lupique

OBSERVATION 1

Patiente de 28 ans hospitalisée des lésions purpuriques prédominant au niveau des membres d'allure hématologique et une aptose bipolaire. L'interrogatoire retrouvait une notion des polyarthralgies chroniques mixtes intéressant les grosses articulations évoluant par poussées et rémissions. La numération montrait une anémie et une thrombopénie à 1000/mm³. Le médullogramme était normal. Le bilan auto-immun révélait une positivité des Ac anti Sm RNP et des Ac anti SSA. Une corticothérapie à base de prédnisone et une transfusion de concentrés plaquettaires permettaient une amélioration progressive de la thrombopénie. Elle est associée à l'azathioprine et à l'hydroxychloroquine à la sortie.

OBSERVATION 2

Patiente de 42 ans qui avait consulté pour un purpura ecchymotique et pétéchiol. La numération globulaire notait une thrombopénie à 34 000/mm³, une anémie hypochrome. Le médullogramme était normal ainsi que le bilan immunologique. La corticothérapie est prescrite à 1 mg/kg. Six mois plus tard le LES était retenu devant des lésions érythémateuses en vespertilio, une sérite, la thrombopénie et la présence des anti-DNA natifs. Malgré l'augmentation de la dose de corticoïde après bolus les plaquettes restaient très basses à 15 000/mm³. Le décès est survenu dans un tableau de choc septique.

OBSERVATION 3

Patiente de 28 ans, hospitalisée pour un syndrome hémorragique. La numération globulaire d'urgence trouvait une thrombopénie sévère à 30 000/mm³ et une anémie microcytaire. Le médullogramme était normal. Quelques mois plus tard les critères de l'ACR étaient en faveur du purpura thrombopénique lupique. La corticothérapie (1,5 mg/kg) associant à l'hydroxychloroquine (400 mg/j) avait permis une disparition de la thrombopénie et de l'inflammation cutanée au bout de quatre semaines.

CONCLUSION

Les purpura thrombopéniques immunologiques sont rares et constituent exceptionnellement un mode de découverte de la maladie lupique. La corticothérapie est le médicament de première ligne accessible dans nos régions.

CO 80 : Association Sclérodémie systémique et SAPL à propos de 35 patients suivis en Dermatologie entre Janvier 2012 et Mai 2013.

ACHRAF G1, SAMBA A1, NDIAYE D.T.M2, DIOP A2, FALL F2, HALKIM H1, DIOUF A2, DIAGNE A2, TOURÉ F.A.O3, LY F1

1Dermatologie HALD

2Dermatologie IHS

3Hématologie Biologique CHUN Fann

INTRODUCTION

L'association de ScS et du SAPL a déjà été apporté, cette association est caractérisée par une sévérité des lésions mais également par un pronostic plus sévère en raison de la majoration des phénomènes vasculaires. Nos objectifs étaient les suivants : d'abord de déterminer la fréquence de l'association ScS et SAPL chez des patients suivis dans les hôpitaux dakarois, ensuite de déterminer les facteurs de mauvais pronostic en cas de cette association et enfin de rechercher l'association entre la survenue des ulcères digitaux et la présence des anticorps anti Phospholipides.

MALADES ET METHODES

Nous avons mené une étude multicentrique descriptive avec un recueil prospectif des données, réalisée entre Janvier 2012 et Mai 2013, portant sur 35 patients vus en consultation au niveau d'unité et différents services de dermatologie dakarois (Hôpital Aristide Le Dantec, Hôpital Général de Grand Yoff, hôpital de Fann, Institut d'hygiène sociale) et au service d'hématologie de l'hôpital Aristide Le Dantec. Nous avons inclus tout patient qui présentait une ScS selon les critères de l'ACR (American College of Rheumatology) définis en 1980. La saisie des données a été réalisée sur Excel 2007. Les dosages des aCL, le LA et les 2 Gp1 étaient effectués à deux reprises avec un intervalle de 08 semaines.

L'exploitation et l'analyse des résultats ont été effectuées avec le logiciel SPSS. Le test de Chi et le test de Fisher ont été utilisés pour comparaison des proportions et le degré de significativité admis était de $p \leq 0,05$.

RESULTATS

Nous avons inclus 33 patients présentaient une ScS selon les critères de l'ACR. Dans notre population d'étude, l'âge moyen était de $45,91 \pm 14,3$ (23 à 78 ans) ; le sex-ratio était de 0,13 avec une nette prédominance féminine.

Nous avons objectivé une fréquence de l'association entre la ScS et SAPL chez des patients suivis dans les hôpitaux dakarois de l'ordre de 33,33%.

Nous avons relevé chez les 15 patients qui ont les anticorps anti phospholipides (aPL) positifs lors du premier dosage que le pronostic était mauvais chez 7 d'entre eux et 5 patients présentaient un pronostic intermédiaire en cas d'association ScS et SAPL. En outre, 2 patients qui présentaient une ScS associée à un SAPL, avaient un mauvais pronostic selon la classification de Barnett et Coventry. Par contre, le score de Rodnan n'a pas pu être déterminé chez tous nos patients mais parmi les 3 patients qui présentaient cette association, une patiente avait un score de Rodnan à 15. Pour l'association entre la survenue des ulcères digitaux et la présence d'aPL, nous avons retrouvé 5 patients qui avaient les aPL positifs parmi les 6 patients qui présentaient des ulcères digitaux. Il existait une association mais elle n'était pas statistiquement significative.

CO 81: Dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs par la mesure systématique de l'indice de pression systolique chez les patients diabétiques dans la banlieue dakaroise

LEYE Y, FALL A, NDIAYE N, ELFAJRI S, LEYE A
Service de Médecine interne CHN Pikine

L'AOMI est l'une des complications vasculaires chroniques et redoutables du diabète. Elle entraîne des problèmes de morbidité et de mortalité cardio-vasculaire essentiellement liés aux complications athérotrombotiques. C'est un véritable problème de santé publique. Une stratégie de prédiction et de prévention de telles complications, incorporant le dépistage de l'AOMI au stade asymptomatique chez le patient diabétique, en plus de l'évaluation des FDRCV, apparaît donc logique.

Nous avons mené dans ce contexte une étude transversale, descriptive qui consistait à mesurer l'IPS chez les patients diabétiques hospitalisés au CHN de Pikine sur une durée de 18 mois. Nos objectifs étaient de déterminer :

- La prévalence de l'AOMI chez les diabétiques
- les caractéristiques épidémiocliniques du diabète et la fréquence des complications dégénératives du diabète associées à l'AOMI

Nous avons obtenu les résultats suivants

- Sur 209 diabétiques recensés, 25 étaient de type 1 soit 12%, 183 de type 2 soit 87,5% et un seul de type secondaire soit 0,5%
- Nous avons noté une prédominance féminine avec 60,3%, les hommes ne représentant que 39,7% pour un sex-ratio de 0,65.
- L'âge moyen de la population était de 54 +/- 2 ans avec un écart type de 15,2 ans. Les extrêmes étaient de 16 et 87 ans.
- La durée moyenne d'évolution du diabète était de 13,37 ans.
- L'HTA était le FDRCV le plus fréquent soit 68,4%. Elle était suivie de l'obésité abdominale 57,8%, de l'hypo HDL cholestérol 53,1%, de l'hypercholestérolémie totale 45%, de la sédentarité 42,1% et de l'obésité globale 23%.
- L'éthylisme 4,3% et le tabagisme actif 3% étaient les moins prévalents.
- La moyenne de l'HbA1c était de 9,9% et 84,4% des patients présentaient un déséquilibre glycémique.

L'indice de pression systolique

- La prévalence de l'AOMI était de 24,4%.
- L'IPS bas était plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (25,4% contre 22,9%) ($p=0,021$).
- L'IPS bas était plus fréquent dans la tranche d'âge 60-69 ans soit 31,5% des cas ($p=0,037$).

Au total notre étude a montré une prévalence élevée de l'AOMI chez nos patients diabétiques. Cette fréquence est significativement corrélée au genre féminin, à l'âge avancé, à la notion de diabète familial, à l'HTA, à l'obésité globale, à la notion d'éthylisme, à la dyslipidémie, à l'absence des pouls distaux, à la notion de claudication intermittente, à l'atteinte cardio-vasculaire et enfin l'existence d'une insuffisance rénale.

CO 82 : Evaluation du risque thrombo-embolique veineux et prise en charge prophylactique en hospitalisation dans les services de chirurgie et de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine : étude prospective à propos de 120 patients.

LEYE A1, LEYE Y.M1, FALL B.C1, NDIAYE N1, CHEUFA E1, DIACK N.D1, NDOUR M.A1, ELFAJRI S1,

NIASS A1, FALL M1, FALL A1, KUADJOVI S2, DIOUF A3

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine, Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

2Service Service de Chirurgie Général Centre Hospitalier National de Pikine, Sis Ex Camp Militaire de Thiaroye

Tél(221): 33 853 00 71/BP: 20630 Dakar (Sénégal).

3Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier National de Pikine,

Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

INTRODUCTION

La Maladie thrombo-embolique veineuse est la troisième cause de mortalité cardiovasculaire après l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral. Elle pose un problème majeur de santé publique à l'échelle internationale.

Les objectifs de notre étude étaient de :

- d'identifier les FDR thrombo-embolique veineux
- déterminer le risque thrombo-embolique veineux ainsi que sa prise en charge prophylactique dans les services d'hospitalisation du CHN de Pikine.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique qui a été menée du 1er décembre 2012 au 1er février 2013, soit 2 mois. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés dans chacun des services de chirurgie et de gynécologie-obstétrique du CHNP durant la période d'étude, âgés d'au moins 15 ans et ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. Pour évaluer le niveau de risque individuel, nous avons appliqué la classification de la SFAR de 2005 à tous les patients.

RESULTATS

La population étudiée comportait 120 patients. 36,67% (soit 44 patients) étaient à risque.

Cette évaluation par service montrait que plus d'un quart soit 28,34% des patients étaient à risque en chirurgie dont 11,67% élevé et 16,67% modéré ; tandis qu'en gynécologie-obstétrique, près de la moitié soit 45% des patientes étaient à risque dont 1,67% élevé et 43,33% modéré.

Les facteurs ou situations à risque prédominantes étaient : l'alitement de plus de 3 jours (16,67%), la grossesse et le contexte de post-partum (70%), l'accouchement par césarienne (64,28%), la chirurgie dont le risque est variable en fonction du type de chirurgie. Les autres FDR retrouvés étaient : l'âge > 65 ans (6,6%), le cancer (2,5%), l'obésité (4,16%), le tabagisme (5%), les traumatismes nécessitant une hospitalisation sans intervention chirurgicale (2,5%), la prise de contraceptifs œstro-progestatifs (2,5%), le cathétérisme veineux central (0,83%). Parmi les mesures préventives non médicamenteuses seul le lever précoce associé à la déambulation était la mesure préventive non médicamenteuse recommandée chez tous les patients. L'anticoagulation a été préconisée pour 27,27% (soit 12/44) des patients à risque. L'énoxaparine était la seule molécule prescrite. Nous avons noté un défaut d'anticoagulation chez 45,45% (soit 20/44), le reste soit (12/44) présentant des contre-indications. Un seul cas de TVP est survenu dans notre série en l'absence d'anticoagulation.

CONCLUSION

La maladie reste encore sous-évaluée mais une nette progression est notée ces dernières années grâce au développement des moyens diagnostiques notamment l'imagerie. Des efforts restent encore à faire dans la prise en charge préventive de cette maladie.

CO 83 : Evaluation du risque thrombo-embolique veineux et prise en charge prophylactique en hospitalisation dans les services de médecine interne et de réanimation du Centre Hospitalier National de Pikine

LEYE A1, LEYE Y.M1, FALL B.C1, NDIAYE N1, MBAITOU BAM P1, DIACK N.D1, NDOUR M.A1, `

ELFAJRI S1, NIASS A1, FALL M1, FALL A1, COULBARY S2,

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine,

Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

2Service Service d'Anesthésie et de Réanimation. Centre Hospitalier National de Pikine, Sis Ex Camp Militaire de Thiaroye
Tél (221): 33 853 00 71/BP : 20630 Dakar (Sénégal)

INTRODUCTION

Les objectifs de notre étude étaient de :

- d'identifier les FDR thromboembolique veineux
- déterminer le risque thromboembolique veineux ainsi que sa prise en charge prophylactique dans les services d'hospitalisation du CHN de Pikine.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique qui a été menée du 15 janvier au 15 février 2013, soit 1 mois. Sont inclus tous les patients hospitalisés dans chacun des services de médecine interne et de réanimation du CHNP durant la période d'étude, âgés d'au moins 18 ans et ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. On a évalué la probabilité clinique de développer la MTEV selon le score de Wells initial ou modifié et/ou le score de Genève.

RESULTATS

Notre étude a inclus au total 96 patients hospitalisés dont 71 en médecine interne et 25 en réanimation. Les FDR dominants de manière globale étaient : l'alitement avec 83,33%, l'immobilisation avec 45,83% et l'âge avancé avec 35,41.

En médecine interne : Il en ressort que selon le score de Wells initial, le RTVP était faible chez 29,57 % de patients, modéré chez 60,56 % et fort chez 9,87 %. Selon le score de Genève, le REP était faible chez 21,12 % de patients et intermédiaire chez 78,88 %. En réanimation : selon le score de Wells, le RTVP était faible chez 48 % de patients, modéré chez 44 % et fort chez 8 %. Selon le score de Genève, le REP était faible chez 80 % de patients et modéré chez 16 % de patients et fort chez 4 % de patient.

La thromboprophylaxie globale était de 40,62%. En médecine interne, elle était de 29,17% et de 11,45 % en réanimation. En Médecine interne, la thromboprophylaxie était de 39,43%; les patients ayant une contre-indication représentaient 22,54%, ceux n'ayant pas été mis sous prophylaxie anticoagulante représentaient 38,03%. En réanimation, la thromboprophylaxie était de 44%; les patients ayant une contre-indication représentaient 4%, ceux n'ayant pas été mis sous prophylaxie anticoagulante représentaient 52%.

Aucun cas de MTEV au cours de notre étude d'un mois n'a été décelé.

Deux anticoagulants ont été utilisés : l'énoxaparine et du dalteparine. L'énoxaparine a été le plus utilisé. Une seule personne est décédée dans un tableau de choc septique.

CONCLUSION

La maladie reste encore sous-évaluée mais une nette amélioration est notée. L'évaluation du risque thromboembolique au CHNP en médecine interne avec le score de Wells initial est systématique chez tous les patients hospitalisés actuellement. La thromboprophylaxie tient compte du score de Wells et des autres FDR associés.

CO 84 : Complications des fistules artério-veineuses natives dans le centre hospitalier national de Nouakchott – Mauritanie : à propos de 100 cas

LEMRA BOTT T.A1, KA E.F1, MAHAMOUD S.O.M2, BOULEBAT M.M2, TALEB M.M1, CISSE M.M1, FAYE M.O1, KEITA A1, MBENGUE M1, FAYE M1, DAHER A.O1, FALL K.H1, NIANG A1, DIOUF B1

1Service Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale : HALD

2Service Néphrologie et Hémodialyse : Hôpital de Nouakchott

INTRODUCTION

L'IRCT est un problème majeur de santé publique et sa prise en charge nécessite une épuration extrarénale à défaut d'une transplantation rénale. L'hémodialyse adéquate nécessite un accès vasculaire simple et durable permettant un débit sanguin suffisant. La confection d'une fistule artério-veineuse permet de disposer d'un débit sanguin suffisant pour effectuer l'épuration extrarénale. L'objectif de cette étude était de décrire les FAV natives ainsi que leurs complications au niveau du centre hospitalier national de Nouakchott et d'évaluer la prise en charge de ces complications

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive allant du 1er septembre 2012 au 31 novembre 2013 (13 mois) au service de néphrologie du centre hospitalier national de Nouakchott en république Islamique de Mauritanie. Elle concernait tous les dossiers des patients hémodialysés chroniques ayant bénéficié durant la période d'étude d'une confection de FAV (fistule artério-veineuse) faite au service de chirurgie de l'hôpital Cheick Zayed de Nouakchott. Les patients inclus étaient répartis de façon conventionnelle en trois classes : les patients de réseau veineux bon, moyen et médiocre. Les paramètres étudiés étaient des paramètres épidémiologiques, cliniques (réseau veineux, siège, durée de maturation de la FAV, complications précoces et tardives) et la prise en charge des complications de la FAV. Les données ont été recueillies à partir d'une fiche d'exploitation préétablie pour chaque patient inclus. Elles ont été saisies et analysées avec un logiciel SPSS.

RESULTATS

Parmi les 160 patients hémodialysés, 100 patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $46,6 \pm 15,02$ ans avec des extrêmes de 11 à 78 ans. Dans cette population 56% avaient un bon réseau veineux, 30% un réseau veineux moyen et le reste (14%) un réseau veineux médiocre. La FAV était de siège radial chez 56% des patients, céphalique chez 35%, basilique ou cubitale chez 9% des patients. En post-opératoire immédiate elle était fonctionnelle chez 99% des patients. La durée de maturation avant la première piqure était de 2 à 4 semaines. Les complications précoces étaient représentées par la non maturation (64,28%), la thrombose (21,42%), l'hémorragie (14,28%). Les complications tardives étaient représentées par la thrombose (39%), les infections (25%), la sténose (14%), les anévrismes (8%) et l'effet de vol (5%). Les causes de reprise de la FAV étaient représentées par la thrombose (5%), l'hémorragie (25%), l'anévrisme (16,67%) et l'hématome (8,33%). Les types de reprises étaient représentés par la ligature de la FAV (40%), la thrombectomie (30%), le décaillotage (20%) et la vasodilatation.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude montrait la fréquence des complications des FAV natives et que leur prise en charge nécessitait parfois la reprise chirurgicale. Une étude ultérieure doit être effectuée pour déterminer les causes et les facteurs de risque des complications des FAV natives afin de les prévenir.

CO 85 : Étude des paramètres échocardiographiques de la polyarthrite rhumatoïde noire africaine asymptomatique au plan cardiovasculaire : étude transversale de 73 cas sénégalais

KA M.Maa, DODO-SIDDO M.Na , DIAO Ma, NDIAYE M.Ba, NDONGO Sb, KANE Ad.a, MBAYE Ac, BODIAN Ma, SARR S.Aa, SARR Ma, BA Sa, DIOP T.Mb

aService de cardiologie, hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

bService de médecine interne, hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

cService de cardiologie, hôpital général de Grand-Yoff, Dakar, Sénégal

INTRODUCTION

La recherche de l'atteinte cardiaque chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde permet de prévenir les complications et les place dans une logique de prévention secondaire. L'objectif de ce travail était d'étudier les paramètres électrocardiographiques et échocardiographiques dans une population de patients sénégalais atteints de polyarthrite rhumatoïde asymptomatique au plan cardiovasculaire.

PATIENTS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive, ayant inclus de façon prospective des patients suivis en ambulatoire dans le service de médecine interne du centre hospitalo-universitaire Aristide Le Dantec de Dakar au Sénégal, avec un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde asymptomatique au plan cardiovasculaire. Elle a porté sur un échantillon de 73 patients des deux sexes âgés d'au moins 18 ans. Après l'examen clinique, nous avons réalisé un bilan biologique (CRP, fibrinogène, la VS, les facteurs rhumatoïdes: Latex et Waaler-Rose, les anti-CCP, les facteurs antinucléaires et les anticorps anti-ENA), un ECG, une échocardiographie standard. Les données ont été analysées selon une étude descriptive des différentes variables avec le calcul des proportions pour les variables catégorielles et les paramètres de position et de dispersion pour les variables quantitatives.

RESULTATS

Au total, 73 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sans manifestations cardiaques évidentes remplissant les critères de définition de l'ACR 1987 ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $44,17 \pm 14,43$ ans avec des extrêmes de 18 et 75 ans. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $5,93 \pm 4,78$ ans. La notion de rhumatisme inflammatoire familial était rapportée dans 35,60 % des cas et quasiment un patient sur six présentait au moins un facteur de risque cardiovasculaire (16,96 %). Les anomalies retrouvées à l'écho-doppler cardiaque étaient dominées par une dysfonction diastolique du VG (42,46 %), une augmentation de la masse ventriculaire gauche dans 35,61 %. Des fuites valvulaires de grades variables ont été mises en évidence touchant tous les orifices mais rarement significatives.

CONCLUSION

La réalisation de l'échocardiographie chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde asymptomatique au plan cardiovasculaire permet de mettre en évidence des anomalies cardiovasculaires liées à l'évolution naturelle de la maladie.

MOTS-CLES : Polyarthrite rhumatoïde ; Aspects électrocardiographiques et échocardiographiques ; Asymptomatique au plan cardiovasculaire.

SESSION 15 : FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

CO 86 : La dyslipidémie athérogène chez le sujet noir diabétique de type 2 à Cotonou : prévalence et facteurs de risque

WANVOEGBE F.A1,3, AMOUSSOU-GUENOU D1,2, AGBO-DANDEK A2, KEREKOU A2, AMOUSSOU-GUENOU F.A4, ALASSANI A1, DJROLO F1,2.

1Banque d'insuline

2Faculté de Médecine de Cotonou

3Faculté de Médecine de Porto-Novo

4Clinique d'Akpakpa

INTRODUCTION

Les anomalies lipidiques sont fréquentes chez les diabétiques, en particulier les diabétiques de type 2. Cette étude a pour objectif de déterminer la prévalence et les facteurs de risque de la dyslipidémie athérogène (DA) chez les diabétiques de type 2 à la Banque d'insuline de Cotonou

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique qui s'est déroulée sur 5 mois (de Mai à Octobre 2014). La dyslipidémie athérogène (DA) est définie par la coexistence d'un taux de HDL-cholestérol abaissé (<0,40g/L chez les hommes et <0,50g/L chez les femmes) et d'une hypertriglycéridémie à jeun (>1,50 g/L).

RESULTATS

L'effectif total des patients diabétiques de type 2 retenus est de 156. L'âge moyen est de 54,14 ± 10,48 ans avec des extrêmes de 31 ans et 80 ans. Les femmes sont majoritaires (56,4%) avec un sex-ratio de 0,77. Les patients obèses sont les plus représentés (36,5%) suivis des patients en surpoids (35,9%). Les diabétiques hypertendus sont majoritaires avec une fréquence de 68,6%. La prévalence, dans notre étude, de la dyslipidémie athérogène est de 5,1%. Mais séparément, les prévalences de l'hypocholestérolémie HDL et de l'hypertriglycéridémie sont respectivement de 39,1% et 12,2%. C'est la prévalence de l'hypercholestérolémie LDL qui est la plus élevée (70,5%). Parmi les facteurs de risque recherchés dans notre étude, seule l'obésité a été retrouvée comme favorisant la survenue de la DA (p=0,0203).

CONCLUSION

Les anomalies lipidiques sont fréquentes chez les diabétiques de type 2, mais la prévalence de la DA dans notre étude paraît moins élevée.

MOTS-CLES : Dyslipidémie athérogène, diabète, prévalence, Cotonou.

CO 87: Diabète et VIH : Facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients suivis à l'Hôpital National de Niamey

ADEHOSSI E, MOUSSA S.S, DAOU M, BRAH S, MALAM IS-SOUFOU H, BEIDOU S

Hôpital National de Niamey, B.P. 238 Niamey

Le diabète constitue de plus en plus un problème de santé grandissant dans la population VIH. Afin de contribuer à une meilleure connaissance des facteurs de risque cardiovasculaire au cours de l'association diabète et VIH au Niger, nous avons mené une étude sur la cohorte de 804 séropositifs suivis à l'HDJ de l'HNN de 2004 à 2014.

La fréquence du diabète était de 2,86% avec une légère prédominance masculine (56,5%). L'âge moyen de nos patients était de 48,60 ± 6,55 ans.

La sédentarité, les dyslipidémies et l'HTA étaient les facteurs de risque cardiovasculaires les plus fréquents. Le diabète a été découvert avant l'infection VIH chez 34,8% des cas. La lipodystrophie a concerné 8 patients. Le tour de taille

moyen était de 90,2±14,32 cm. L'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie ont intéressé chacune 34,8% des patients. La moyenne de l'hémoglobine glyquée était de 9,17± 3,31%.

Chez les patients chez qui le diabète a été dépisté lors du suivi la durée moyenne d'exposition aux ARV était de 2,39± 3,07 ans et 1 seul d'entre eux était sous 2IN+IP avant que le diabète ne soit découvert. Le traitement médicamenteux antidiabétique est reparti ainsi : insuline (27,3%); metformine seule (27,3%), sulfamide seul (18,2%) et metformine + sulfamide (27,3%)

Le risque cardiovasculaire calculé grâce au score de Framingham a révélé 66,7% de cas avec un risque faible et 33,3% avec un risque intermédiaire.

Le dépistage précoce du diabète, le suivi régulier du bilan métabolique, une concertation multidisciplinaire et l'adaptation du traitement ARV chez les patients à risque, pourrait contribuer à améliorer la prise en charge du diabète chez les séropositifs.

CO 88 : Facteurs de risque cardiovasculaires observés chez des patients infectés par le VIH traités par les antirétroviraux aux CHU de Treichville et de Bouaké.

BOURHAIMA O1, KRA O2, MOSSOU C3, KONE D2, KAD-JANE N.J2, KONE S1, KOUASSI L1, TOURE K.H1, KOUABENAN H1, NZOUE K.S1, TRAORE K1, KADJO K4, BIS-SAGNENE E3, NIAMKEY E.K4.

1Médecine interne, CHU de Bouaké

2Maladies infectieuses, CHU de Bouaké

3Maladies infectieuses, CHU de Treichville

4Médecine interne, CHU de Treichville

INTRODUCTION

Le traitement antirétroviral a considérablement amélioré le pronostic du sida mais au prix de nombreuses complications tels que les facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV).

OBJECTIF

Rapporter les FRCV survenus chez des patients VIH+ traités par les ARV.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique réalisée de 1999 à 2010 dans les services de Maladies Infectieuses et de Médecine Interne du CHU de Treichville et de 2010 à 2014 dans les services de Maladies Infectieuses et de Médecine interne du CHU de Bouaké. Elle a porté sur tous les patients VIH+ qui ont présenté des FRCV au cours du traitement les ARV.

RESULTATS

Sur 3976 patients VIH + traités par les ARV, 17 patients ont présenté au moins un FRCV soit dans 0,43% des cas. L'âge moyen était de 47 ans [30 ans -60 ans] et le sex-ratio de 1,16. Le VIH 1 était le stérotyp dominant (92,3%). La durée moyenne de traitement était de 57 mois [21-99 mois]. Le régime antirétroviral le plus prescrit était l'association AZT+3TC+EFZ (82,3%). Les FRCV observés étaient l'HTA dans 70,6% des cas, l'HVC dans 58,8% des cas, l'hypercholestérolémie dans 47% des cas, l'obésité et le diabète sucré dans 17,6% des cas chacun, l'hypertriglycéridémie dans 11,8% des cas et l'hypoHDLémie dans 5,9% des cas.

CONCLUSION

Les FRCV survenus chez des patients VIH+ traités par les ARV sont multiples et variés suggérant ainsi une surveillance clinique et biologique régulière de ces patients.

MOTS-CLES: Sida, ARV, FRCV, HTA, Hypercholestérolémie.

CO 89 : Contribution du dosage de nt-probnp dans l'évaluation de la gravité de l'embolie pulmonaire en communauté noire africaine
ZANNOU D.M, AGBODANDE K.A, AZON-KOUANOU A, BAGLO D.T.C, WANVOEGBE F.A, EYISSE Y, MOUSSE L, HOUNGBE F
AGBODANDE Kouessi Anthelme 02 BP 2784 Cotonou (Bénin)

INTRODUCTION

L'embolie pulmonaire est une urgence diagnostique et thérapeutique de plus en plus rapportée en Afrique noire. Sa prévalence croissante est en partie liée à une meilleure accessibilité des moyens diagnostiques. L'évaluation rapide de sa gravité permet de codifier l'attitude thérapeutique.

OBJECTIF

Déterminer le rôle du NT-proBNP dans l'évaluation de la gravité de l'embolie pulmonaire

PATIENTS ET METHODES

L'étude a été réalisée à Atinkanmey, une clinique privée de Cotonou. Elle est une étude rétrospective, analytique et transversale, sur une période de trois années (de 1 Janvier 2009 au 31 Décembre 2011). Elle a concerné 35 patients ≤ 75 années suivies pour embolie pulmonaire avec lesquels le dosage de NT-proBNP a été effectué. La NT-proBNP a été comparée aux autres critères de gravités telles que l'hypotension artérielle, la tachycardie, le score de gravité d'Aujesky, l'existence de thrombus intracavitaire droite et à la dilatation des cavités droites associée à une HTAP.

RESULTATS

Le NT-proBNP est inférieure à 1000 ng / L chez 27 patients (77,1%) et supérieure à 1000 ng / L chez 8 patients. La sensibilité de NT-proBNP est faible comparée aux critères de sévérité étudiés. Il varie de 33% à 50%. La spécificité est meilleure et atteint 100% lorsque le NT-proBNP est comparée à une dilatation des cavités droites. La meilleure valeur prédictive négative est obtenue avec l'hypotension artérielle (92,6%). La meilleure valeur prédictive positive (VPP) est retrouvée en comparant la NT-ProBNP à la dilatation des cavités droites. De tous les facteurs, le coefficient de corrélation est plus élevé entre NT-ProBNP et dilatation cavitaire droite.

CONCLUSION

L'augmentation de NT-proBNP n'est pas toujours associée à la présence de critères de gravité étudiés. La normalité semble plus associée à l'absence de dilatation des cavités droites.

MOTS-CLES : NT-proBNP, embolie pulmonaire, gravité.

CO 90 : Comparaison des résultats de l'évaluation du risque cardiovasculaire selon Framingham et le risque Engine d'Advance chez les diabétiques de type 2 suivis en ambulatoire au service de médecine interne de l'hôpital national de Pikine

FALL BIRAM CODOU, LEYE Y., NDOUR M.A., DIACK N.G., FALL A. NDIAYE N., NIASSE A., NIANG S., FALL M, LEYE A.

Service de médecine interne Pikine.

INTRODUCTION

L'atteinte macro-vasculaire est particulièrement fréquente et grave surtout chez le diabétique de type 2 et contribue à la morbidité et la mortalité associée au diabète.

METHODES

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive qui est menée du 05 juillet au 05 décembre 2014. Nous avons inclus tous les patients diabétiques de type 2 hormis les femmes enceintes chez qui on ne retrouvait pas d'accidents cardiovasculaires avérés. 8 facteurs de risque cardiovasculaire ont été considérés. Le RCV était évalué selon l'échelle de Framingham et le risque Engine d'Advance. Le niveau de risque est faible s'il est inférieure à 10%; modéré : entre 10 et 20%; élevé s'il est supérieure à 20%

RESULTATS

Au total, 100 patients ont été enrôlés. L'âge moyen était de 61,57 ans. Le sex ratio femme/homme était de 1,63. La prévalence des autres facteurs de risque cardio-vasculaire était de 63% pour

l'âge, 52% pour l'hypertension artérielle, 15% pour l'obésité globale, 26% pour l'obésité abdominale selon l'IDF, 85% pour la dyslipidémie, 10% des individus étaient tabagiques et 16% de la population étaient sédentaires. En utilisant l'échelle de Framingham la moyenne du risque cardiovasculaire global était de 22,8% ; ce risque était élevé dans 68% des cas ; modéré dans 21% et faible dans 11% des cas. Selon le risque Engine d'Advance la moyenne du risque cardiovasculaire global était de 17,1% ; ce risque était élevé dans 31% des cas, modéré dans 21% et faible dans 48% des cas. Les facteurs corrélés à l'élévation du RCV selon Framingham étaient l'âge, l'hypertension artérielle, la tension artérielle systolique. L'élévation du RCV selon le risque Engine d'Advance était corrélé au sexe, à l'âge au début du diabète, à la durée du diabète, la tension artérielle systolique, la rétinopathie diabétique, le non HDL cholestérol.

CONCLUSION

Comparés aux personnes non-diabétiques, les sujets diabétiques ont un risque élevé de maladies cardiovasculaires et un pronostic sombre après un événement cardiovasculaire. Il est d'un intérêt vital pour les patients diabétiques, leurs familles et leurs médecins traitant d'avoir accès à une estimation précise du risque cardiovasculaire afin de formuler les plans de prévention appropriés.

CO 91: Prévalence et traitement de l'Hypertension artérielle dans la population générale d'un milieu rural : exemple de la communauté rurale de Darou Mouhty, Sénégal

TOURE K1, MBAYE A2, DIOUME S2, KA M.M1, KANE A2 et Equipe de Recherche.

1Unité de Formation et de Recherche en Santé, Université de Thiès, Thiès

2Service de Cardiologie, Hôpital Général de Grand Yoff, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) est devenue une priorité de santé publique en Afrique. Elle est l'un des principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité cardiovasculaires. L'objectif de ce travail était d'estimer sa prévalence en milieu rural sénégalais et d'analyser le traitement institué.

METHODOLOGIE

Par une étude transversale chez des personnes âgées de 15 ans et plus habitant la communauté rurale de Darou Mouhty, Sénégal selon un sondage en grappes, nous avons réalisé une enquête selon l'approche STEPS de l'OMS et en grappes. Des données sur les caractéristiques sociodémographiques, le mode de vie, les antécédents morbides, les mesures anthropométriques, le traitement institué ont été collectées.

RESULTATS

La population (645 personnes) avait un, âge médian de 33 ans, était à majorité féminine (62,6%), instruite (54,7%), ménagère chez les femmes et avec un travail rémunéré chez les hommes. Le tabagisme (4,2%), l'alcool (0,6%), la sédentarité (81,9%), la consommation de légumes (69,9%) et moins de fruits moins (66,4%) étaient les modes de vie identifiés. Le poids moyen était de 62,4%. L'obésité et le diabète étaient retrouvés chez 6,4% et 2,8% respectivement. La prévalence de l'HTA était de 22,2% (19-25,4%) variant avec l'âge. Elle était plus élevée chez les femmes, les personnes non-instruites, sans travail, diabétiques, obèses et sédentaires. Le traitement était absent (27%) et irrégulièrement suivi (45%). Il était à base de médicament associé au régime sans sel (75,3%) avec contrôle tensionnel obtenu chez 35,7%.

CONCLUSION

Il y'a lieu de sensibiliser la population sur l'HTA pour une meilleure prévention primaire et secondaire.

MOTS-CLES : Hypertension artérielle, Prévalence, Traitement, Sénégal.

CO 92 : Modifications électrocardiographiques chez les patients diabétiques de type 2 hospitalisés : étude transversale descriptive multicentrique à Dakar

NDOUR M.A1, FALL B.C1, LEYE Y.M1, DIAO M2, NDIAYE N1, DIACK N.D1, FALL A1, MBAYE A3, KANE A3, DIOP M.T4, LEYE A1

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine

2Service de Cardiologie, Centre Hospitalier National de Grand Yoff,

3Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Aristide le Dantec
4Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Aristide le Dantec

Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

INTRODUCTION

L'électrocardiogramme de repos est généralement mis à contribution dans l'évaluation du risque cardio vasculaire chez les diabétiques. Ainsi nous nous sommes proposé dans ce travail d'évaluer les modifications électro cardiographiques des patients diabétiques de type 2 hospitalisés.

METHODES

Il s'agissait d'une enquête d'observation de type transversal et descriptive qui s'est déroulée du 01 janvier 2014 au 01 Octobre 2014 dans les services de Médecine interne/ Endocrinologie du CHN de Pikine et service de Cardiologie du CHN de Grand-Yoff.

RESULTATS

Les patients, au nombre de 100, étaient constitués de 43 diabétiques de genre masculin et 57 de genre féminin. Le sex/ratio homme/femme était à 0,75. L'âge moyen était de 58,38 ans. Les hommes avaient 2 fois plus de chance d'exercer une activité que les femmes ($p < 0,05$). L'hypertension artérielle était trouvée chez 71 %. La prévalence de la sédentarité était de 67%, celle de la dyslipidémie était de 34,1%. Les mesures hygiéno-diététiques étaient de mise à 100%. Elles étaient associées à la métformine à 74%. L'HbA1C moyenne était de 7,99 %. La néphropathie diabétique était notée chez 12 patients (12%). Les troubles du rythme étaient notés chez 20 % patients dont 13% des femmes. Une hypertrophie auriculaire droite était trouvée chez 11% des patients et une hypertrophie gauche à part égale chez les hommes et femmes (25 %). Un syndrome de Wolf-Parkinson White était présent chez 2% des patients. Un Bloc de branche droit complet était présent chez 11% des patients. Des troubles primaires de la repolarisation étaient notés chez 17% des patients et secondaires chez 18% des patients, une nécrose postéro diaphragmatique chez 14 % des patients, une nécrose postérieure vraie chez 2% des patients, une nécrose antérieure étendue chez 15 % des patients. L'intervalle QT était allongé chez 21% des patients dont 14 femmes. Une hypertrophie ventriculaire gauche était présente chez 33% des patients et une hypertrophie ventriculaire droite était trouvée chez 10% des patients. L'analyse bivariée montrait que les anomalies électrocardiographiques étaient plus corrélées à l'association de certains facteurs de risque comme l'HTA et la dyslipidémie, le genre féminin, mais aussi le mauvais équilibre glycémique. Par ailleurs, l'activité physique et le traitement avaient un effet protecteur.

CONCLUSION

L'ECG est certes insuffisant pour une exploration exhaustive du cœur du patient diabétique, mais encore très utile dans nos conditions d'exercice pour améliorer la prise en charge de nos patients.

CO 93 : Diabète et pathologie myocardique à Bobo-Dioulasso

YAMEOGO T, MARCELINE, OUEDRAOGO M.S, BADO J.J., KYELEM C.G, YAMEOGO A.A., DRABO Y.J (Burkina Faso)

INTRODUCTION

Chez le diabétique, la conjonction de différents facteurs de risque cardiovasculaire est source d'atteinte myocardique.

OBJECTIF

Décrire les pathologies myocardiques observées chez les diabétiques suivis au CHU de Bobo-Dioulasso.

METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, réalisée d'avril à septembre 2014. Ont été inclus tout diabétique de type 2, âgé d'au moins 17 ans, reçu dans le département de médecine et consentant. Chaque patient a bénéficié d'un examen clinique, d'un électrocardiogramme et d'une échocardiographie.

RESULTATS

Au total, 213 diabétiques ont été inclus. L'âge moyen était de 55,1ans [IC à 95% : 53,5-56,6] et le sex ratio de 0,6. L'ancienneté moyenne du diabète était de 5,4 ans [IC à 95% : 4,6-6,2]. Parmi eux, 97 (45,5%) avaient un antécédent connu d'hypertension artérielle et 130 une obésité androïde (81,8%); l'indice de masse corporelle moyen était de 27,2 kg/m² [IC à 95% : 26,5-28,0] ; 156 diabétiques ont honoré le rendez-vous d'échocardiographie (73,2%). La prévalence de la pathologie cardiaque était de 47,9% (n=102). On dénombrait 58 cas de cardiopathie ischémique (37,2%), 25 cas de cardiopathie hypertensive (16,0%), 4 cas de cardiomyopathie diabétique (2,6%) et 2 cas de cardiomyopathie dilatée (1,3%).

CONCLUSION

Les anomalies myocardiques sont courantes chez les diabétiques et la cardiomyopathie diabétique n'est pas rare. Sa recherche systématique, avec une prise en charge adéquate, doit demeurer présente à l'esprit des diabétologues.

Communications Affichées

SESSION 1 : SANTÉ PUBLIQUE-MÉDECINE LÉGALE

CA1 : Manifestations systémiques au cours des déficits immunitaires : étude de 2 observations

DIACK N.D, KANE BS, DJIBA B, DIENG M, , FALL S, FAYE A, NDOUR MA, NDIAYE FS, NDONGO S, POUYE A
Clinique médicale 1. HALD

INTRODUCTION

Les déficits immunitaires qu'ils soient primitifs ou secondaires peuvent s'accompagner de manifestations systémiques pouvant grever leur pronostic.

Nous rapportons deux observations de patients présentant une atteinte systémique sur un terrain de déficit immunitaire. Pour l'un il s'agissait d'une maladie de Castleman multicentrique sur VIH-1 et pour l'autre d'une atteinte systémique en rapport probablement avec un syndrome d'activation macrophagique (SAM) sur déficit immunitaire primitif.

OBSERVATION 1

Un homme de 62 ans avait été reçu dans un tableau de macro adénopathies associées à une hépato-splénomégalie dans un contexte fébrile. Tableau pour lequel il avait été mis sous traitement antituberculeux pendant trois mois sans amélioration. Il présentait également une dyspnée d'effort sans orthopnée associée à une toux sèche avec à l'examen des râles crépitants aux deux bases pulmonaires. A la biologie, il y avait un syndrome inflammatoire important avec une CRP à 384 mg/l ainsi qu'une bi cytopénie arégénérative. La radiographie du thorax avait montré des opacités réticulo- nodulaires diffuses. Le bilan tuberculeux était négatif ; la sérologie rétrovirale était positive avec un taux de CD4 à 950/mm³. Les deux premières biopsies ganglionnaires étaient non contributives. La troisième biopsie réalisée après plusieurs épisodes de poussée/ rémission du tableau avait posé le diagnostic de maladie de Castleman dans sa forme hyalinovasculaire. Une chimiothérapie à base d'étoposide avait été instaurée avec succès.

OBSERVATION 2

Un patient de 42 ans aux antécédents de pneumopathies infectieuses à répétition était admis pour une atteinte systémique dans un contexte d'altération de l'état général fébrile évoluant depuis 5 mois. Cette atteinte systémique associait une atteinte neurologique faite de crises convulsives tonico-cloniques généralisées et d'un syndrome pyramidal des 4 membres, d'un syndrome de néphropathie glomérulaire, de troubles du rythme cardiaque, d'une hépatomégalie indolore sans signes d'hypertension portale et d'une ichtyose acquise généralisée. La NFS retrouvait une pancytopenie. Le bilan infectieux et auto-immun était négatif. Les sérologies VIH, HTLV, syphilitique, virales B et C étaient négatives. Le taux de CD4 était de 76/mm³. La ponction biopsie rénale montrait une hyalinose segmentaire et focale sévère. L'hypothèse d'un SAM sur terrain de déficit immunitaire primitif à révélation tardive type lymphopénie CD4 idiopathique ou déficit immunitaire combiné variable avait été évoquée. L'évolution était marquée par le décès dans un tableau de défaillance multiviscérale.

CONCLUSION

Les déficits immunitaires primitifs ou secondaires en particulier l'infection à VIH sont actuellement considérées comme des affections systémiques par plusieurs auteurs. Ceci doit inciter à rechercher un déficit immunitaire devant toute atteinte systémique. La survenue de ces manifestations systémiques sur ces terrains particuliers pose des problèmes diagnostiques mais aussi thérapeutiques avec la nécessité parfois d'utilisation des corticoïdes chez ces patients immunodéprimés.

CA 2 : Errance diagnostique de la lèpre : quatre cas de « retard tardif »

DIOP M.M1, SARR M.M1, TOURE P S1, BERTHE A1, DIOUSSE P1, FAYE F.A2, DIOP B.M1, KA M.M1
1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)
2Service de Médecine, Centre Hospitalier Régionale de Thiès

CONTEXTE

Les modes de révélations cliniques de la lèpre sont nombreux et polymorphes avec comme signes les plus fréquents des atteintes cutanées et neurologiques. Certaines de ses manifestations comme celles articulaires sont inhabituelles. Son élimination entant que problème de santé publique semble engendrer sa méconnaissance avec comme conséquence un risque de diagnostic tardif.

PATIENTS ET METHODES

Nous rapportons quatre observations de lèpre dépistée tardivement du fait de leur mode de présentation atypique.

OBSERVATIONS

Il s'agissait de 2 hommes et de 2 femmes dont les âges étaient entre 28 et 34 ans. La durée d'évolution des signes avant le diagnostic était en moyenne d'un an. Les modes de révélations étaient : une mono-arthrite dans un cas, un mal perforant plantaire dans un cas, des doigts boudinés et une fièvre dans un cas. La découverte était fortuite dans un cas au décours d'une rectosigmoïdoscopie chez une malade présentant une rectocolite hémorragique. Les diagnostics initiaux étaient un diabète, une connectivite, une polyarthrite rhumatoïde et une maladie hémorroïdaire. Les macules hypochromiques et hypoesthésiques associées aux signes nerveux ont fait évoquer la lèpre dans tous les cas. La confirmation était faite par la présence à l'histologie d'un granulome tuberculoïde après biopsie des macules. Il s'agissait d'une forme paucibacillaire dans 3 cas et d'une forme multi bacillaire dans un cas. L'examen bactériologique après prélèvement exsangue au niveau des lobules des oreilles et coloration de Ziehl Neelsen a objectivé dans un cas la présence de multiples bacilles de Hansen. Une polychimiothérapie antilépreuse selon le schéma recommandé par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) avait entraîné une évolution satisfaisante dans tous les cas.

CONCLUSION

Le caractère polymorphe de la lèpre et la baisse de sa prévalence constituent une source d'errance diagnostique. La sévérité de ses complications doit mener à une bacilloscopie et une histologie de toute lésion suspecte en vue d'une prise en charge précoce.

SESSION 2 : MEDECINE INTERNE ET PATHOLOGIES GERIATRIQUES

CA 3 : Maladie rénale chronique chez le sujet âgé : profils épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif (étude rétrospective à propos de 280 cas colligés à l'hôpital Aristide Le Dantec)

LEMAROTT T.A, EBATA E, ABDOULKARIM OMAR D, CISSE M.M, FAYE M, FALL K, FAYE M, KEITA A, MBENGUE M, KA E.F, NIANG A, DIOUF B
Service Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale : HALD

INTRODUCTION

La maladie rénale chronique est une pathologie grave dont la fréquence est en constante augmentation. Dans la population générale, La maladie rénale chronique concerne plus d'un sujet sur dix, dont 4/100 000 atteindront le stade de la dialyse. A Dakar, les aspects de maladie rénale chronique du sujet âgé sont mal connus. C'est dans cette optique que nous avons entrepris ce travail dans le but d'en déterminer les causes, les profils épidémiologiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur une période de cinq ans, s'étendant du 1er Janvier 2009 au 31 Décembre 2013. Etait inclus, tout patient reçu en consultation ou hospitalisé pendant la période d'étude, âgé d'au moins 60 ans et qui présentait une maladie rénale chronique. La maladie rénale chronique (MRC) était définie par la présence pendant plus de 3 mois, de marqueurs biologiques d'atteinte rénale (protéinurie, hématurie, leucocyturie et micro albuminurie), et/ou d'anomalies histologiques, et /ou d'anomalies morphologiques rénales, et/ou un débit de filtration glomérulaire inférieur à 60 ml/min/1,73m² selon l'équation simplifiée de MDRD (Modification of Diet in Renal Disease). Les données recueillies ont été saisies et analysées avec le logiciel SPSS. L'étude descriptive était réalisée par le calcul des fréquences, proportions avec leurs intervalles de confiance pour les variables qualitatives et quantitatives, par le calcul de moyennes avec leur écart type. L'étude analytique, était faite avec les tableaux croisés. Pour comparer les fréquences, le test du KHI 2 ou le test de Fisher ont été utilisés avec un seuil de significativité alpha inférieur à 0,05.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 4644 patients étaient hospitalisés ou reçus en consultation au service, parmi lesquels 280 étaient âgés d'au moins 60 ans et présentaient une maladie rénale chronique; soit une prévalence hospitalière de 6,03%. L'âge moyen des patients était de 68,04 ans \pm 6,95. Cent quatre-vingt-seize patients (70%) provenaient de la région de Dakar. Deux cent quarante et un patients (86,07%) avaient une PAS supérieure ou égale à 140mmHg. Nous avons pu classer les patients comme suit : 27,5% des patients avaient une HTA grade 1, 30,1% une HTA grade 2 et 42,4% avaient une HTA grade 3. La valeur moyenne de créatinémie était de 61,33 \pm 50,73. Le DFG moyen était de 19,95 \pm 16. Il y avait 48,6% des patients en stade 5 et 49,2% en stade 4 et 3. L'hyponatrémie était retrouvée chez 58 patients (20,71%) et l'hyperkaliémie chez 33,2% des patients. L'hypocalcémie était présente chez 59 patients (25,9%) et l'hyperphosphorémie avait été retrouvée chez 64,9% des patients. Deux-cent vingt-huit (85,4%) patients étaient anémiés et le taux moyen d'hémoglobine était de 9,21g/dl \pm 2,53. La valeur moyenne de la protéinurie des 24h était de 1,73 \pm 1,92 avec des extrêmes de 0 et de 12,40 g /24 heures. La protéinurie constituait un facteur de progression statistiquement significatif de la MRC avec un P égal à 0,05. Deux cent cinquante-cinq patients (91,07%) avaient bénéficié d'une échographie abdominale, parmi lesquels 19 (7,45%) avaient des reins atrophiés, 125 (49,01%) des reins de tailles dimi-

nués, 149 (58,43%) une mauvaise différenciation cortico-médullaire et 26 patients (10,19%) avaient des kystes. A l'EKG, Soixante-dix-neuf patients (87,5%) avaient une hypertrophie ventriculaire gauche. La PBR avait été réalisée chez 7 patients. Trois présentaient une maladie des dépôts de chaînes légères (Randall), 1 (0,35%) présentait une Néphroangiosclérose sévère, 1 patient une Glomérulopathie évoquant une amylose, 1 une fibrose interstitielle avec atrophie tubulaire et un autre une glomérulonéphrite chronique. Sur le plan étiologique, les néphropathies vasculaires représentaient 40% des étiologies, suivies des néphropathies de cause indéterminée retrouvées dans 31,42% des cas, ensuite venaient les néphropathies diabétiques (16%), les néphropathies mixtes (6%), la polykystose rénale (4, 3%), la pyélonéphrite chronique (1,78%) et le myélome (1,43%). Vingt-trois patients (8,21%) avaient évolué vers le stade 5; 8 patients (2,85%) avaient une fonction rénale stabilisée au stade 2, 60 (21,43%) avaient une fonction rénale stabilisée au stade 3, 57 (20,35%) avaient une fonction rénale stabilisée au stade 4, 240 (85,7%) avaient été perdus de vue et 5 patients (1,79%) étaient décédés en cours d'hospitalisation mais les causes des décès n'étaient pas mentionnées dans les dossiers.

CONCLUSION

Cette étude permet de voir l'ampleur de la maladie rénale chronique chez le sujet âgé, qui est souvent diagnostiquée tardivement et qui résulte dans la majorité des cas des maladies non transmissibles. Le Sénégal, doit mettre en œuvre tous les moyens humains et techniques pour prévenir et traiter la MRC mais aussi pour favoriser l'accès aux soins des personnes âgées.

CA 4 : Aspects épidémiologiques et étiologiques des anémies du sujet âgé : à propos de 60 patients hospitalisés dans un service de médecine interne

FAYE A1, DIAGNE N1, NDIAYE F.S1, FALL S1, NDAO A.C1, DJIBA B1, KANE B.S1, NDONGO S1, COUME M1, POUYE A1

1Service de Médecine Interne, CHU Aristide Le Dantec Université Cheikh Anta DIOP de Dakar - Sénégal

INTRODUCTION

L'anémie est fréquente chez le sujet âgé. Elle constitue souvent un facteur de mauvais pronostic fonctionnel voire vitale. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et étiologique des anémies chez le sujet âgé hospitalisé dans un service de médecine interne

Méthode et Patients: il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée dans le service de médecine interne du CHU Le Dantec où nous avons colligé les observations des sujets âgés de plus de 60ans hospitalisés dans ledit service durant la période du 01 Mars au 31 Décembre 2013et qui présentaient une anémie.

RESULTATS

Soixante patients ont été inclus dans notre étude sur un total de 156 patients de plus de 60 ans hospitalisés durant cette période soit une prévalence de 38,5%. L'âge moyen était de 73 ans avec des extrêmes de 60 et 95ans. Il s'agissait de 32femmes et de 28hommes soit un sex-ratio de 1,13 en faveur des femmes. Les signes cliniques étaient dominés par l'asthénie retrouvée chez 58 patients (96,7%). Les manifestations neuro-sensorielles telles que la dyspnée d'effort et les vertiges ont été notés chez 38 patients (63,3%), les céphalées (50%) les palpitations (40%) et les bourdonnements d'oreille (25%). Vingt-huit de nos patients (46,7%) ne présentaient pas de signes orientant vers un mécanisme spécifique de l'anémie.

Un saignement a été noté chez un tiers des patients (20/60). Sur le plan biologique, le taux d'hémoglobine moyen était de 6,9g/dl [1,6 - 11,5]. L'anémie était normocytaire dans 56,7% des cas (34/60), microcytaire dans 36,7% des cas et macrocytaire dans 6,7%. Les étiologies étaient principalement dominées par les hémopathies malignes (18,3%), la maladie rénale chronique (18,3%), les infections (11,7%) et les néoplasies (10%). Le diagnostic n'était pas retrouvé chez 8 patients (13,3%). L'HTA (17/60) et le diabète (11/60) représentaient les principales comorbidités. La durée moyenne de séjour hospitalier était de 17,9 jours [2 - 39] avec une mortalité hospitalière de 21,7%.

CONCLUSION

La prévalence de l'anémie est élevée dans la population gériatrique. Trop souvent banalisée et par conséquent insuffisamment traitée, l'anémie chez le sujet âgé ne doit pas être considérée à tort comme physiologique. Une valeur abaissée du taux d'hémoglobine chez le sujet âgé doit ainsi être considérée comme pathologique d'où la nécessité d'une enquête étiologique exhaustive ce qui permettra la mise en route d'un traitement efficace.

CA 5 : Prévalence de la dénutrition chez la personne retraitée du Centre Médicosocial et Universitaire de l'IPRES, Dakar-Sénégal

TOURE K1, COUME M2, KA M.M1

1UFR Sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal.

2Centre Médicosocial et Universitaire de l'IPRES, Dakar-Sénégal

RESUME

Introduction. Au cours du processus de vieillissement, il est souvent observé une modification de l'état nutritionnel des personnes âgées avec comme corollaire une dénutrition. L'objectif de ce travail était d'estimer la prévalence de la dénutrition chez les retraités bénéficiaires du régime de l'IPRES, Dakar-Sénégal.

PATIENTS ET METHODES

Nous avons mené une étude transversale chez 1200 personnes âgées de 60 ans et plus reçues au Centre Médicosocial et Universitaire de l'IPRES, Dakar-Sénégal. Des données sociodémographiques et anthropométriques, sur les antécédents médico-chirurgicaux, les habitudes alimentaires ont été collectées. L'état nutritionnel a été évalué avec le MNA (Mini Nutritional Assessment) en deux phases : dépistage (avec le MNA court) puis confirmation (avec MNA long). Etait considérée comme à risque de dénutrition toute personne ayant un score MNA court < 12/14 et dénutri lorsque le score MNA long était entre 17 et 23,5.

RESULTATS

La population était âgée en moyenne de 67 ans ($\pm 6,8$), en majorité de sexe masculin (69,1%) avec un poids moyen de 68,7 kg ($\pm 13,27$), une taille moyenne de 171 m ($\pm 8,15$) et autonome (96,9%) sur le plan fonctionnel. Environ 35,3% mangeaient entre 1 et 2 repas par jour. L'anorexie était observée chez 54,3% et la perte de poids récente signalée chez 51%. La prévalence de la dénutrition était de 21,9%, variant avec l'âge, l'existence d'une anorexie, l'autonomie fonctionnelle, le nombre de repas journaliers et l'existence de maladies aiguës ou de stress.

CONCLUSION

Il y'a une nécessité d'un dépistage et de prise en charge devant tout facteur de risque.

SESSION 3 : ENQUETES C.A.P / QUALITE DE VIE

CA 6 : Connaissances des agents de sante des hôpitaux publics de Bobo-Dioulasso sur le diabète, préliminaire à un programme de formation à l'éducation des patients

YAMEOGO T. MARCELINE, KYELEM C.G, GUIRA O, SOMBIE I, LANKOANDE D, OUEDRAOGO M.S, DRABO Y.J

Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso, BP 1091, Burkina Faso

Une éducation thérapeutique de qualité sur le diabète dépend du niveau de connaissance des soignants

OBJECTIF

Evaluer les connaissances du personnel soignant impliqué dans la prise en charge du diabète dans les hôpitaux publics de la ville de Bobo-Dioulasso. Méthodes : Une étude transversale a été réalisée auprès des agents de santé. L'évaluation a été faite à l'aide d'un questionnaire de 51 items, adapté de l'Audit of Diabète Knowledge (ADKnowl) et auto-administré. Le niveau de connaissance était jugé satisfaisant lorsqu'au moins 80% des items étaient connus.

RESULTATS

Le taux de participation était de 75,7% (283/374). On dénombrait 20 médecins généralistes (7,1%) et 261 paramédicaux (92,9%). L'ancienneté moyenne des agents était de $14,1 \pm 9,8$ ans. Le score moyen de connaissance sur le diabète était de $32,1 \pm 6,0/51$. Seulement 6,7% des agents avaient un niveau satisfaisant sur l'ensemble des items évalués. Le niveau de connaissance sur l'hypoglycémie et sa prise en charge était satisfaisant dans 33,2% et 22,6% des cas respectivement. Les effets de l'exercice physique, les seuils de glycémie et d'hémoglobine glyquée étaient connus dans 50,2%, 42,4% et 2,5% des cas respectivement. La qualification (médecin, $p=0,01$), la structure (CHU-SS, $p=0,03$) et le niveau d'instruction (doctorat, $p=0,01$) étaient associés à un niveau satisfaisant, contrairement à l'ancienneté ($p=0,49$).

CONCLUSION

Cette étude met en évidence une insuffisance de connaissance des agents sur le diabète. Un programme de formation adapté contribuerait à une meilleure prise en charge des diabétiques.

CA 7 : Evaluation de l'impact d'un centre d'hémodialyse sur l'environnement et l'écologie locale

KA E.F, CISSE M.M, DAHER A.O, JALIL T, FAYE M, KEITA A, MBENGUE M, LEMRABOTT T.A, FAYE M, FALL K, NIANG A, DIOUF B

Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale : HALD

INTRODUCTION

La prévalence de l'insuffisance rénale chronique continue d'augmenter au Sénégal. Sa prise en charge nécessite l'hémodialyse ainsi que la dialyse péritonéale qui sont des thérapeutiques, très demandeuses en ressources comme l'eau et l'électricité et engendrent une grande quantité de déchets. L'objectif de ce travail était de mettre le point sur le volet écologique de la dialyse ainsi que son retentissement sur l'environnement

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, réalisée au centre de néphrologie-hémodialyse (Annexe) du CHU Aristide Le Dantec au courant du mois de Décembre 2014. Pour l'étude analytique, La moyenne approximative de la consommation d'eau pour hémodialyse de l'ensemble des générateurs d'HD a été mesurée en considérant un débit de dialysat à 500 ml/

mn. Les paramètres physico chimiques et bactériologiques ont été analysés dans un laboratoire accrédité de l'institut Pasteur de Dakar. Le pH, la conductivité, la dureté, le dosage du nitrate, du chlorure, du sulfate, du sodium, des bicarbonates et du carbone organique dissous ont été analysés. Les germes revivifiant à 22°C et à 37°C ont été recherchés lors de l'analyse microbiologique. Les milieux de culture utilisés ont été préparés conformément aux normes en vigueur et selon des procédures de contrôle de qualité rigoureuses. La pertinence de l'utilisation d'eau rejetée par l'osmoseur dans l'agriculture a été évaluée par la comparaison de ses caractéristiques avec les normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Food and Agriculture Organisation (FAO). Pour chaque appareil du centre, la consommation en électricité a été mesurée par un technicien de maintenance.

RESULTATS

Un seul patient nécessitait 120L d'eau purifiée au cours d'une séance de 4 heures de dialyse. La consommation annuelle d'eau pour le fonctionnement d'un seul générateur d'hémodialyse à raison de 12 heures par jour et 6 jours par semaine était estimée à 112 m³. Le volume de la production d'eau rejetée enregistré par le système double osmose inverse de l'installation de traitement d'eau était estimé de 1200 L/H. Pour trois séances de 4h par jour d'HD, la double osmose inverse était alimentée par 35400 litres d'eau par jour. 14400 litres de cette eau était rejetée en concentrât vers les égouts. Avec 21000 litres produit du perméat, 12240 litres sont utilisées pour les échanges durant les séances de dialyse (12240 L/3séances de 4H/j) et 8760 litres sont recyclées vers la double osmose. Les valeurs obtenues après l'analyse des différents paramètres physico-chimiques et bactériologiques des échantillons étaient dans les normes exigées par la FAO et l'OMS. La salle de traitement avait besoin de 15 KW/h pour fonctionner soit 150 kW/j. Un générateur d'HD a une puissance de 600 à 700 Watt/h, donc pour trois séances de dialyse de quatre heures il lui fallait de 6 kW/j. Environ 2,5 kg de déchets par séance étaient générés. Ce qui donne une production annuelle de 23,5 tonnes de déchets à haut risque.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Ce travail montre que l'hémodialyse a en dehors de son aspect thérapeutique, un aspect écologique et un retentissement important sur l'environnement. Des systèmes de recyclage des déchets doivent être mise en place ainsi que l'utilisation de l'eau rejetée dans d'autres domaines (irrigation, arrosage, stérilisation des instruments chirurgicaux).

CA8 : Enquête C.A.P (Connaissances, Attitudes et Pratiques) sur la prise en charge thérapeutique du diabète de type 2 par les médecins généralistes à Dakar.

LEYE A1, NDIAYE N1, NDOUR M.A1, MANE P.O1, DIACK N.D1, FALL B.C1, ELFAJRI S1, NIASS A1, FALL M1, FALL A1, SOW D2, DIEDHIOU D2, LEYE Y.M1

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine, Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

2Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Abass Ndao, Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

INTRODUCTION

Compte tenu la pandémie du diabétique, les médecins généralistes jouent un rôle prépondérant en tant que médecin de premier recours. Le but de ce travail était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur la prise en charge thérapeutique du diabète de type 2.

Patients et Méthodes: Il s'agissait d'une enquête d'observation de type transversal et descriptive qui s'est déroulée du 14 Juillet 2013 au 1 Novembre 2013 dans les districts sanitaires et établissements publics de santé de Dakar.

RESULTATS

La population d'étude était de 107 médecins masculins et 40 médecins féminins.

Les mesures hygiéno-diététiques étaient de mise à 77,60%. Les apports caloriques étaient connus à 21,1%.

L'activité physique 30mn par jour trois fois dans la semaine était conseillée à 91,20%.

La monothérapie metformine associée aux mesures hygiéno-diététiques était prescrite à 76,90%. La bithérapie metformine et sulfamides hypoglycémiant associée aux mesures hygiéno-

diététiques était prescrite à 39,50%.

L'insuline mixte avec 2/3 le matin et 1/3 le soir de la dose journalière associé à une insuline rapide au déjeuner était plus prescrite. L'insuline rapide à trois injections avant chaque repas était prescrit à 36,10%.

La lutte contre les autres facteurs de risque cardiovasculaire était à 97,30%.

L'arrêt immédiat du tabac était conseillé aux patients diabétiques, la consultation tabacologique à 37,40%.

La prise de boisson sucrée et la prise de glucosé intraveineuse étaient plus adoptées en cas d'hypoglycémie. La prise de glucagon en cas d'hypoglycémie étaient adoptée à 23,10%.

La réhydratation et le traitement du facteur déclenchant étaient adoptés en cas de coma hyperosmolaire à des pourcentages respectifs de 88,40% et de 81,60%. L'insulinothérapie était aussi adoptée à 57,80%.

La maîtrise des facteurs de risque cardiovasculaire était préconisée à 61,20% pour la rétinopathie diabétique.

Le contrôle glycémique rigoureux et l'activité physique régulière de 30 mn par jour trois fois dans la semaine étaient plus préconisés pour la neuropathie algique à côté de l'antalgique. L'arrêt du tabac était aussi préconisé à 61,90%.

L'obtention d'un bon contrôle des chiffres tensionnels était préconisée à 69,40% pour l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

CONCLUSION

L'insuffisance de spécialistes en diabétologie place le médecin généraliste au cœur du dispositif de prise en charge. Ils ressortent de ces résultats la nécessité de renforcer les formations continues et de diffuser auprès des médecins les recommandations sur la prise en charge du diabète de type 2.

SESSION 4 : DIABETE / METABOLISME

CA 9 : Relation entre la croissance des nourrissons et le mode d'alimentation

A FOFANA S.A1, TRAORE A.K2, AKORY A.I3

1 Laboratoire National de la Santé- Bamako,

2Service de Médecine Interne CHU du PG,

3 Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments

INTRODUCTION

La malnutrition, l'une des causes de mortalité infanto-juvénile constitue un véritable problème de santé publique au Mali. L'allaitement exclusif réduit la malnutrition infantile.

OBJECTIFS : Comparer la vitesse de croissance des bébés exclusivement allaités à celle des bébés partiellement allaités afin de déterminer s'il y a une relation entre la croissance et le mode d'alimentation des nourrissons.

MÉTHODES : A chaque visite les mesures anthropométriques des bébés sont prises - poids, taille et périmètre brachial. Les bébés exclusivement allaités sont comparés à ceux qui ne le sont pas, en termes de vitesse de croissance.

RESULTATS

Au troisième mois, la prise moyenne de poids chez les bébés exclusifs a été de 295,6g alors que chez les bébés partiels, elle était de 301,8g. La taille « chez les partiels » était de 1,24 cm contre 1,19 cm « chez les exclusifs ». Au sixième mois, malgré que les « nourrissons exclusifs » consommaient moins (947 g/j) par rapport aux « bébés partiels » (1335 g/j et 1101 g/j), leurs croissances moyennes en taille (1,32 cm) et en poids (180,55 g) ont doublé en comparaison avec ceux allaités partiellement (0,67 cm) et 89,02 g (p=0,03). Au bout de la première année, les bébés allaités partiellement ont commencé à maigrir.

CONCLUSION

Le mode d'alimentation a eu une influence sur le poids à toutes les périodes (3 à 12 mois), sur la taille au 3ème mois et sur le PB au 6ème et au 9ème mois des nourrissons. L'étude a montré un effet bénéfique de l'allaitement maternel exclusif sur la croissance des nourrissons.

MOTS CLES : Allaitement exclusif, croissance, nourrisson, Mali.

CA 10 : Xanthomatose cérébro-tendineuse

TOURE M, DIATTA B, SECK B, DIADIE S, DIALLO M, NDIAYE M, NIANG SA, DIENG M.T, KAN A

INTRODUCTION

La xanthomatose cérébro-tendineuse est une maladie génétique à transmission autosomique récessive. Elle est secondaire à un déficit en 27-stérol-hydroxylase, enzyme intervenant dans le catabolisme hépatique du cholestérol en acide biliaire. Il en résulte la formation de xanthome dans divers tissus en particulier au niveau cérébral, oculaire, cutané et tendineux. Nous rapportons l'observation d'une xanthomatose cérébro-tendineuse à manifestation cutanée et neurologique qui témoigne des difficultés diagnostiques dans nos régions.

OBSERVATION

Un garçon âgé de 28 ans, aux antécédents de troubles cognitifs, d'un syndrome pyramidal et cérébelleux évoluant depuis 10 ans était reçu au Service de Dermatologie pour des nodules xanthomateux périarticulaires et une ichthyose acquise des membres inférieurs. Le diagnostic était retenu devant les manifestations cutanées de nodules xanthomateux périarticulaires, les troubles neuropsychiatriques et IRM

cérébral qui montrait un hyper signal sur les séquences T2 et Flair des noyaux dentelés, des faisceaux cortico-spinaux, des pallidums, de la substance blanche péri-ventriculaire et une atrophie cortico-sous-corticale diffuse. Par ailleurs il présentait une pneumopathie excavée gauche évocateur d'une tuberculose pulmonaire. Le dosage du cholestanol ainsi que l'exploration génétique n'ont pu être réalisées. L'évolution était stationnaire sous traitement avec acide ursodesoxycholique avec une légère amélioration des signes cutanés et neurologiques.

COMMENTAIRE

Notre observation est particulière par le diagnostic tardif de la xanthomatose cérébro-tendineuse lié à la rareté .le retentissement neurologique sévère inaugurale avant la survenue des signes cutanés. Le déficit des moyens diagnostics biochimiques et génétiques dans notre pratique quotidienne telque le dosage du cholestanol et la recherche de la mutation du gène CYP27A1.Les diagnostics différentiels se font plus avec la tuberculose, les néoplasies et les lymphomes.

CA 10 : Xanthomatose cérébro-tendineuse

TOURE M, DIATTA B, SECK B, DIADIE S, DIALLO M, NDIAYE M, NIANG SA, DIENG M.T, KAN A

INTRODUCTION

La xanthomatose cérébro-tendineuse est une maladie génétique à transmission autosomique récessive. Elle est secondaire à un déficit en 27-stérol-hydroxylase, enzyme intervenant dans le catabolisme hépatique du cholestérol en acide biliaire. Il en résulte la formation de xanthome dans divers tissus en particulier au niveau cérébral, oculaire, cutané et tendineux. Nous rapportons l'observation d'une xanthomatose cérébro-tendineuse à manifestation cutanée et neurologique qui témoigne des difficultés diagnostiques dans nos régions.

OBSERVATION

Un garçon âgé de 28 ans, aux antécédents de troubles cognitifs, d'un syndrome pyramidal et cérébelleux évoluant depuis 10 ans était reçu au Service de Dermatologie pour des nodules xanthomateux périarticulaires et une ichthyose acquise des membres inférieurs. Le diagnostic était retenu devant les manifestations cutanées de nodules xanthomateux périarticulaires, les troubles neuropsychiatriques et IRM cérébral qui montrait un hyper signal sur les séquences T2 et Flair des noyaux dentelés, des faisceaux cortico-spinaux, des pallidums, de la substance blanche péri-ventriculaire et une atrophie cortico-sous-corticale diffuse. Par ailleurs il présentait une pneumopathie excavée gauche évocateur d'une tuberculose pulmonaire. Le dosage du cholestanol ainsi que l'exploration génétique n'ont pu être réalisées. L'évolution était stationnaire sous traitement avec acide ursodesoxycholique avec une légère amélioration des signes cutanés et neurologiques.

COMMENTAIRE

Notre observation est particulière par le diagnostic tardif de la xanthomatose cérébro-tendineuse lié à la rareté .le retentissement neurologique sévère inaugurale avant la survenue des signes cutanés. Le déficit des moyens diagnostics biochimiques et génétiques dans notre pratique quotidienne telque le dosage du cholestanol et la recherche de la mutation du gène CYP27A1. Les diagnostics différentiels se font plus avec la tuberculose, les néoplasies et les lymphomes.

CA 11 : La myélinolyse centropontine : à propos d'un cas
MBAYE N.M, FALL A, NDIAYE B1, DIEME Y2, DIAKHATÉ I3,
MBAYE P S1
Service de médecine Interne, Hôpital Principal de Dakar

INTRODUCTION

La myélinolyse centropontine (MCP), encore appelée syndrome de démyélinisation osmotique a été définie par Adam et al. comme une entité anatomo-clinique caractérisée par la destruction des oligodendrocytes et de la myéline de la partie centrale de la protubérance avec respect relatif des neurones et des axones. Elle est rare et classiquement observée en cas de correction rapide d'une hyponatrémie chronique. Nous rapportons une observation de MCP sur un terrain de cirrhose post hépatitique B décompensée sur le mode œdémato-ascitique.

OBSERVATION

Mr M S, âgé de 62 ans, était admis le 03 Novembre 2012 pour un syndrome œdémato-ascitique et une altération de l'état général, révélant une cirrhose atrophique post hépatitique B. A l'admission l'examen clinique objectivait un patient dénutri, des œdèmes des membres inférieurs bilatéraux, symétriques remontant jusqu'à la racine des membres et une ascite de grande abondance. La conscience était normale et il n'y avait pas d'astérisis. Les explorations biologiques montraient : Na = 127mEq/l, K = 4,3mEq/l, Ca = 94mg/l, Urée = 0,65mg/l, Créatinine = 9,3mg/l, ASAT = 34 UI/l, ALAT= 60 UI/l, γ GT = 20 UI/l, PAL = 101 UI/l, Bilirubine totale = 11,4mg/l, Bilirubine conjuguée = 5,2UI/l, TP = 78%, Protidémie = 54g/l, Albumine = 16g/l, AgHbs (+), α FP = 4,78 ng/l; Ponction du liquide ascite : Protides = 1,5g/l, Globules rouges = 90/mm³, Globules blancs = 50/mm³, Lymphocytes = 90%, Polynucléaires neutrophiles = 10%, Culture stérile; Echographie abdominale : foie atrophique à contours irréguliers sans lésion focale; Endoscopie digestive haute : varices œsophagiennes stade 1; Radiographie du thorax : syndrome alvéolaire basal droit minime. Cette pneumopathie basale droite décompensait une cirrhose Child-pugh B9 sur le mode oedémato-ascitique. Le traitement suivant a été mis en route : restriction hydrosodée, ponctions d'ascite évacuatrices, ciprofloxacine 500mg x2/

jr, augmentin 3g/jr. L'évolution était marquée 6 jours après l'admission par l'apparition brutale d'un coma Glasgow à 8, sans fièvre, ni signe neurologique de localisation. Les examens biologiques montraient : Na = 116 mEq/l, K = 5,6mEq/l, urée = 0,89 g/l, créatinine = 59mg/l, clairance créatinine = 12ml/min, TP = 68%. L'IRM cérébrale montrait un hypersignal Flair du tronc cérébral en regard des pédoncules cérébraux, non rehaussé après injection, en faveur d'une MCP. La correction de l'hyponatrémie à la seringue électrique était associée à une restriction hydrique et à des ponctions d'ascite évacuatrices. Une évolution en dent de scie de la natrémie et de l'état de conscience était notée jusqu'au transfert du patient en Mauritanie.

CONCLUSION

La MCP est une pathologie rare, compliquant le plus souvent la correction rapide d'une hyponatrémie chronique.

MOTS CLES : Myélinolyse centropontine, Hyponatrémie, cirrhose.

SESSION 5 : MEDECINE INTERNE (PATHOLOGIES AUTOIMMUNES)

CA 12 : La polyarthrite rhumatoïde : véritable handicap à l'insertion socio-professionnelle

OUEDRAOGO SAMDPAWINDÉ MACAIRE, YAMÉOGO TM, KYÉLEM CG, TOUGOUMA JB, DRABO YJ, OUÉDRAOGO S MACAIRE,
CHU SouroSanou

INTRODUCTION

Le handicap fonctionnel de la polyarthrite rhumatoïde (PR) dans sa forme évoluée impose par moment un reclassement professionnel du patient. En Afrique subsaharienne, le diagnostic de la PR dans la plus part du temps est fait au moment où prédominent les déformations articulaires et les complications viscérales graves qui imposent la mise en œuvre d'une véritable stratégie thérapeutique guidée par une équipe pluridisciplinaire. Ce qui par moment fini par engendrer un épuisement financier chez le patient, et des difficultés d'insertion socio professionnelle.

CONCLUSION

La prise en charge adéquates des maladies systémiques auto-immunes, reste confrontée aux contraintes financières. Ce qui compromet le pronostic fonctionnel. Les difficultés de réinsertion sociale sont réelles. A tort ces patients sont victimes de sanctions professionnelles graves pouvant aller jusqu'au licenciement. Au moment où ailleurs l'introduction de la biothérapie a révolutionné le faciès thérapeutique de la prise en charge de la PR.

CA 13 : Formes familiales de spondylarthrite ankylosante (SPA) : étude préliminaire de 9 familles multiplex

DIALLO SAIDOU, DIAO AB, NIASSE M, DIALLO R, DIOUF C
Service de Rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar

INTRODUCTION

Les formes familiales de SPA sont rarement décrites dans la littérature en Afrique noire. Nous en rapportons une série de 9 familles.

METHODES

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec entre février 2013 et janvier 2015. Le diagnostic de la SPA a été posé selon les critères de New York modifiés de 1984. Les collatéraux, ascendants et descendants des propositus avaient fait l'objet d'une recherche systématique de SPA. Pour chaque observation, ont été analysées les données démographiques, cliniques et paracliniques.

RESULTATS

Neuf familles multiplex ont été colligées à partir de 9 propositus, d'âge moyen de 48 ans au moment du diagnostic (extrêmes : 48-75 ans). Les familles totalisaient 724 membres dont 297 hommes et 427 femmes. Les familles étaient réparties sur 49 générations. La famille la plus petite comprenait 2 générations et était composée de 10 membres et la plus grande de 7 générations composée de 314 membres. Quatorze mariages consanguins ont été répertoriés sur 56, soit 25%. Quarante-cinq membres dont les propositus présentaient une SPA avérée, soit une prévalence de 6,2 %. Ils étaient réparties entre 24 femmes et 21 hommes (sex-ratio=1,14). L'antigène HLA-B27 était positif dans 10 cas, soit une prévalence de 22,22%. L'enquête familiale notait une notion de rhumatisme inflammatoire chronique chez 9 autres membres non explorés. Elle retrouvait outre l'atteinte rhumatologique : asthme (n=3), hypothyroïdie (n=2), diabète (n=4 cas dont 1 parmi les cas index), HTA (n=1), vitiligo (n=1) et 3 cas de néoplasie. Ces cancers étaient localisés au niveau du

sein, du colon et du pancréas. Une notion de stérilité primaire du couple (n=1), d'avortement du premier trimestre (n=1) et de mort périnatale (n=2), a été rapportée.

CONCLUSIONS

Le caractère familial de la SPA dans notre étude ainsi que son association chez certains patients avec l'antigène HLA-B27 étayent son caractère génétique. Une poursuite de l'étude semble nécessaire afin de mieux appréhender les facteurs génétiques de cette affection.

CA 14 : Profil épidémiologique des connectivites en milieu hospitalier sénégalais : étude préliminaire de 982 observations

DIALLO S1, NIASSE M1, DIALLO R1, DIOUF C1, NDONGO S2, POUYE A2.

1Service de Rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec

2Service de Médecine interne, CHU Aristide Le Dantec

INTRODUCTION

Les connectivites sont des maladies systémiques auto-immunes. Elles ont été l'objet d'un nombre restreint d'études en Afrique noire. L'objet de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique des connectivites en milieu hospitalier Sénégalais.

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective collaborative des services de Rhumatologie (de 2010 à 2015), de Médecine interne (de 1984 à 2010), de Dermatologie (de 1984 à 1994) et de Pédiatrie (de 1995 à 2014) du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Ont été colligées les observations de patients suivis en consultation ou en hospitalisation souffrant de connectivites. Le diagnostic a été établi sur des arguments épidémiologiques, cliniques, paracliniques, en accord avec les critères usuels internationaux de classification édités pour ces affections. Pour chaque observation, ont été analysées les données démographiques, cliniques et paracliniques.

RESULTATS

Ainsi, ont été colligées 982 connectivites chez 12 enfants et 970 patients adultes. Les enfants se répartissaient en 2 garçons et 10 filles (âge moyen : 8 ans, extrêmes 2-9 ans) et présentaient une PR juvénile (forme polyarticulaire avec facteur rhumatoïde des AJI) (n=6), un SGSP (n=4), un LES (n=1) et une DPM (n=1). Les patients adultes se répartissaient en 102 hommes et 868 femmes, d'âge moyen de 42 ans (extrêmes : 17 ans et 86 ans). Les connectivites chez les adultes étaient par ordre de fréquence décroissante : SGS (n=562) dont le SGSP (n=283) et SGS secondaire (n=279), PR (n=346), LES (n=72), association d'au moins 3 maladies auto-immunes autonomes (syndrome autoimmun multiple) (n=71), sclérodermie (n=69) dont sclérodermie systémique (n=67), CREST syndrome (n=2), polymyosites (n=38) dont PM (n=27), DPM (n=10), myosite à inclusions (n=1), vascularites systémiques (n=28) dont GW (n=3), syndrome de Churg-Strauss (n=1), PMA (n=1) et vascularites secondaires à des connectivites (n=23), SAPL secondaires (n=18) et syndrome de Sharp (n=7).

CONCLUSION

Notre étude montre un nombre relativement élevé de connectivites, ce qui est lié sans aucun doute à une meilleure reconnaissance de ces affections. L'étude se poursuit avec extension à d'autres services susceptibles d'accueillir des patients souffrant de connectivites et études ultérieures prospectives afin de mieux appréhender le profil épidémiologique de ces affections.

CA 15 : Manifestations rhumatologiques observées au cours des cancers : expérience du service de rhumatologie et de médecine interne du CHU Aristide Le Dantec (Sénégal)

FALL S, DIALLO S, NDIAYE F.S.D, NDAO A.C, FAYE A, DIOUF C, NDONGO S, POUYE A.

Clinique médicale CHU Aristide Le Dantec

INTRODUCTION

Peu de données sont disponibles en Afrique sub-saharienne sur les manifestations rhumatologiques au cours des cancers. Notre but était de caractériser leurs aspects diagnostiques dans nos pratiques.

METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective (Janvier 2002-Juin 2014), menée aux services de Rhumatologie et de Médecine Interne du CHU Le Dantec à partir de dossier de patients qui avaient des signes rhumatologiques et un cancer connu ou secondairement retenu.

RESULTATS

Étaient inclus 70 hommes et 59 femmes d'âge moyen 59,44 ans [5- 89 ans] ± 60 ans qui avaient des douleurs osseuses (122 cas), des myalgies (33 cas) et une polyarthrite (28 cas). Les signes radiologiques étaient osseux (ostéolyses : 107 cas, ostéocondensation : 15 cas, déminéralisation diffuse : 7 cas, fractures vertébrales : 42 cas et périphériques : 21 cas) et articulaires (ostéophytes : 40 cas, pincements articulaire : 12 cas, syndesmophytes : 11 cas, sacroilélite : 4 cas). Les patients avaient une hémopathie maligne (myélome multiple : 92 cas, plasmocytome solitaire : 2 cas, leucémie aigüe lymphoïde : 1 cas, LMC : 1 cas), ou un cancer solide (prostate : 17 cas,

gynécologique : 7 cas, digestif : 5 cas, poumon : 1 cas, ostéosarcome : 1 cas). Les pathologies rhumatologiques associées étaient une arthrose (40 cas), une spondylarthrite ankylosante (4 cas), une goutte tophacée (2 cas), une polyarthrite rhumatoïde (2 cas), un syndrome de Gougerot Sjörger primitif (1 cas) et un lupus érythémateux systémique (1 cas).

CONCLUSION

Dans notre étude, les symptômes rhumatologiques observés chez les patients atteints de cancer étaient dominés par les douleurs osseuses et musculaires. La pathologie rhumatologique dégénérative était fréquemment associée.

SESSION 6 : PATHOLOGIES DU SYSTEME NERVEUX

CA 16 : Profil étiologique des CML chez les patients hospitalisés en Médecine Interne

NDAO A.C, DIAGNE N, FAYE A, DJIBA B, NIASSE M, KANE B.S, DIACK N.D, TOURE M, DIALLO R, DIOUF C, DIENG M, FALL S, NDIAYE F.S.D, NDONGO S, POUYE A.

Service de Médecine Interne du CHU Aristide Le Dantec.

INTRODUCTION

La compression médullaire lente (CML) est un syndrome neurologique d'étiologies diverses. Elle met en jeu le pronostic fonctionnel surtout mais aussi vital si l'atteinte siège au niveau cervical. Ainsi la CML constitue une urgence diagnostique et thérapeutique.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée chez des patients hospitalisés pour une CML au service de Médecine Interne de l'Hôpital Aristide Le Dantec entre Décembre 2011 et Septembre 2014. Le diagnostic de CML a été établi devant la clinique et confirmé par l'imagerie médicale. Les données démographiques, cliniques, paracliniques, étiologiques et évolutives provenant des patients colligés, ont été analysées.

RESULTATS

L'étude a porté sur 17 observations dont 5 femmes et 12 hommes soit un sex ratio de 2,4 d'âge moyen de 58 ans (29-75 ans). 65% des patients soit vivaient en zone urbaine. Sur le plan clinique, l'association des syndromes rachidien et sous-lésionnel était prédominante (41,2%). La présence d'un syndrome sous-lésionnel simple a été observée chez un seul patient et quatre malades présentaient une atteinte à la fois lésionnelle, sous-lésionnelle et rachidienne. La CML était de siège dorsal ou lombaire chez respectivement dans 58,8 et 17,6% des cas. En outre, une localisation cervicale, un syndrome de cône terminal et deux formes étagées dorsal /lombaire et lombaire/cône terminal ont été aussi constatées. La durée d'évolution du tableau variait de 10 jours à 09 mois. S'agissant de l'imagerie, l'IRM a été faite chez 41,2%, la TDM (tomodensitométrie) dans 23,5% et les radiographies standards ont concerné 70,5% des patients.

Sur le plan étiologique, nos résultats montrent 1 cas de myélopathie cervicarthrosique, 3 cas de métastases vertébrales d'origine prostatique (17.6%), 7 cas de CML liés à des spondylodiscites infectieuses (41.1%) dont 6 d'origine tuberculose et 1 à germe banal et 6 cas résultant de myélomes multiples des os (35.2 %). La prise en charge a été essentiellement symptomatique avec l'immobilisation par corset, le traitement antalgique et la kinésithérapie motrice. Le traitement curatif dépendait de la cause. L'évolution a été favorable dans 47% des cas surtout chez les patients atteints de spondylodiscite infectieuse. Des complications de décubitus telles que les escarres et les infections urinaires ont été aussi notées.

CONCLUSION

La CML reste une urgence, dont le diagnostic doit être précoce et la prise en charge adaptée. Dans notre étude ses étiologies sont dominées par les spondylodiscites infectieuses et le myélome multiple.

CA 17 : Atteintes neurologiques sévères lors d'une maladie de Behçet : à propos d'un cas

NDOUR M.A1, DIALLO M1, DIATTA B.A1, NDIAYE M1, FALL M2, DIADIÉ S1, DIALLO S1, Niang SO1, Dieng MT1, Kane

A1.

1Service de Dermatologie, Hopital Aristide le Dantec BP : 3001

2Service de médecine interne, Centre Hospitalier National de Pikine

INTRODUCTION

La maladie de Behçet est une vascularite systémique dont les atteintes neurologiques sont observées dans 10 à 20% des cas. L'atteinte cutanée à type d'aphtose bipolaire constitue souvent une circonstance de découverte. Nous rapportons une maladie de Behçet compliquée d'une atteinte neurologique sévère.

OBSERVATION

Un homme âgé 42 ans était reçu en 2012 au Service de Dermatologie de l'hôpital Aristide le Dantec pour une aphtose bipolaire. Il avait reçu une corticothérapie à 1mg/kg/j associée à la colchicine puis perdu de vue. Au mois de janvier 2015 il fut hospitalisé dans le même service pour des difficultés à la marche, des troubles de la phonation et des lésions vésiculeuses du tronc. L'état général était conservé. L'examen physique notait des cicatrices d'aphtes au niveau de la bouche et du scrotum, des pseudo folliculites du dos et de la cuisse, un syndrome cérébelleux statique et cinétique et un syndrome pseudo-bulbaire. L'examen ophtalmologique était normal. Le diagnostic de neurobehçet était retenu devant l'aphtose bipolaire, les pseudo folliculites, le test de pathergie positif et l'atteinte neurologique.

L'angio-IRM a montré une atrophie cérébrale cortico-sous-corticale modérée, une atrophie cérébelleuse modérée et une absence de thrombose et d'anomalie médullaire.

Le liquide céphalo-rachidien était clair, avec des leucocytes à 4 éléments, des hématies à 21, une protéinorachie à 0,23 g/l, une glycorrachie à 0,86 g/l.

Le patient a reçu du prednisone à 0,5mg/kg/j associé à du méthotrexate à 7,5 mg par semaine et une kinésithérapie motrice. A un mois de suivi les atteintes cutanées ont bien évolué avec une légère amélioration des troubles neurologiques.

CONCLUSION

La survenue des atteintes neurologiques au cours de la maladie de behçet est une complication évolutive grave de cette affection systémique. La prise en charge précoce, régulière et multidisciplinaire améliore considérablement le pronostic fonctionnel et vital du malade.

CA 18 : Aspects épidémiologique et diagnostique des céphalées dans un service de Médecine Interne

LEYE Y.M1, FALL M1, SECK S.N1, FALL B.C1, NDIAYE N1, DIACK N.D1, NDOUR M.A1, ELFAJRI S1, NIASS A1, EL BOU O.B, LEYE A1,

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine,
Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar
Sénégal

La céphalée est un symptôme subjectif difficile à apprécier et sa prévalence est encore très largement méconnue, or elle représente un des motifs les plus fréquents de consultation et son diagnostic se base sur des critères établis par l'International Headache Society (IHS).

Nous avons réalisé du 25/03/13 au 20/02/14 une étude transversale descriptive sur les aspects épidémiologiques et diagnostiques des céphalées à propos de 100 cas colligés au Centre Hospitalier National de Pikine.

LES RESULTATS SUIVANTS ONT ETE OBTENUS

L'âge de la population d'étude variait de 16 à 70 ans avec une moyenne d'âge de 28 ans. La majorité 55% avait moins de 35 ans ; Quatre-vingt (80) % des patients étaient de sexe féminin et 20 % de sexe masculin, soit une prédominance féminine avec un ratio de 4 ;

Quarante-trois (43) % des patients avaient un ascendant céphalalgique de premier degré.

Les facteurs déclenchant étaient : les facteurs psychologiques dans 76 % des cas (anxiété, stress, conflit...), les facteurs climatiques dans 63 % des cas (chaleur ; froid), les facteurs hormonaux dans 21 % des cas (menstruation ; contraception), les facteurs alimentaires dans 12 % des cas.

En ce qui concerne les types de céphalées, nous avons observé qu'il y avait 66 % de migraineux, 29 % de céphalées de tension et 5 % souffrant d'algies vasculaires de la face.

Les signes accompagnant étaient: phonophobie 70 %, photophobie 58 %, nausées 37 %, vomissements 32 %. 29 cas de migraine avec aura avaient été répertoriés avec 17 cas d'auras visuelles, 11 cas d'auras sensitivo-sensorielles, et 1 cas d'aura motrice à type de trouble du langage.

Vingt-huit (28) patients avaient fait un EEG dont 3 présentaient une activité irritative, 38 patients un scanner et 1 patient une IRM. L'imagerie médicale était normale.

Cette étude est la première à être réalisée dans un service de Médecine Interne de la banlieue de Dakar. Elle devrait être dans l'avenir le point de départ d'études à plus grande échelle sur une population plus représentative. Ce qui permettrait de déterminer l'incidence et la prévalence de la maladie sur la population générale et d'évaluer son impact socio-économique et clinique.

CA 19 : La neuromyéélite optique de Devic au Sénégal à propos de 5 cas.

DIOP A.M1, DIENG M2, GAYE N.M1, DADAH S.L 1, CISSÉ O1, NDONGO S2, NDIAYE M1, M NDIAYE M1

INTRODUCTION

La neuromyéélite optique de Devic est une maladie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central caractérisée par une névrite optique ou bilatérale et une myéélite aiguë ou subaiguë monophasique ou récurrente. C'est une affection longtemps considérée comme une forme rare de SEP mais des récentes études fondamentales confirment la différence avec le rôle confirmé des anticorps anti-NMO et anti-Aquaporine4. La rareté des publications africaines sur le sujet fait l'intérêt de ce travail.

MATERIELS ET METHODES

Nous discutons 5 observations de NMO de Devic retenues sur la base des critères diagnostiques proposés par Wingerchuk en 2006. Nous étudions les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques, et évolutives.

OBSERVATIONS

OBSERVATION 1

Il s'agissait d'une patiente âgée de 21ans, suivie depuis Avril 2011 pour un déficit moteur d'installation progressive associée à une baisse de l'acuité visuelle. L'examen neurologique notait une tétraplégie à 0/5 selon la cotation de Médical Research Council (MRC) et une baisse de l'acuité visuelle. L'IRM montrait des hypersignaux médullaires en T2 étendus de C1 à C4 et des hyposignaux en T1 ne se rehaussant après injection du gadolinium avec absence de lésions cérébrales. Les Potentiels évoqués visuels (PEV) montraient une atteinte axonale sévère bilatérale du nerf optique. L'étude du LCR montrait une pléiocytose avec une formule lymphocytaire, une hyperprotéinorachie à 0,67, l'isoélectrofocalisation montrait une augmentation des IgG du LCR, la bactériologie était négative, la CRP à 8mg/l. Le diagnostic de NMO avait été retenu, la malade a été mise sous corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j. L'évolution a été marquée par une récupération de la vision et des fonctions motrices à 5/5 en 2mois.

OBSERVATION 2

Il s'agissait d'une patiente de 48ans hospitalisée dans le service de Neurologie du CHU de Fann qui présentait une tétraplégie cotée à 0/5, flasque avec abolition des réflexes ostéotendineux, hypoesthésie tactile et douloureuse mal systématisée et incontinence urinaire, une baisse de l'acuité visuelle bilatérale. L'IRM montrait des hypersignaux médullaires en T2 étendu de C2 à C6, qui apparaissait en hyposignal en T1 rehaussé par le gadolinium sans anomalie cérébrale. Les PEV montraient une atteinte axonale bilatérale du nerf optique. Notre malade a bénéficié de bolus de méthylprednisolone 1g/jour pendant trois jours suivi de relais per os de prednisone à la dose de 1mg/kg/jour. L'évolution était marquée par une récupération de la force motrice à 3/5 au bout de 3 semaines avec cependant persistance des troubles visuels.

OBSERVATION 3

Il s'agissait d'un patient âgé de 18ans hospitalisé en Janvier 2013 qui présentait une tétraplégie asymétrique 2/5 hémicorps droit et 0/5 hémicorps gauche, une abolition des réflexes ostéotendineux, une anesthésie thermo-algésique jusqu'en C4, une rétention aigue d'urine. L'IRM montrait des lésions identiques au cas précédents étendues de C2 à C6. Après une corticothérapie à la dose de 1mg/kg/jours on notait une reprise de la force musculaire à 10jours à 4/5 à gauche et 3/5 à droite.

OBSERVATION 4

Il s'agissait d'une patiente de 35ans hospitalisé dans le service de neurologie du CHU de Fann en Mai 2014 qui présentait une tétraplégie flasque avec force musculaire cotée à 0/5 au membre inférieur gauche, 3/5 au membre supérieur gauche, 4/5 au membre supérieur droite, et 5/5 au membre inférieur droite. Un niveau sensitif cervical était objectivé avec une constipation et une incontinence urinaire associé. L'IRM montrait des lésions similaires aux cas précédents étendues de C2 à D4. Une corticothérapie à 1mg/kg/jour faisait régressé complètement le déficit avec persistance des troubles génito-sphinctériens.

OBSERVATION 5

Il s'agissait d'une patiente âgée de 50ans admise dans le service pour douleur dorsale et faiblesse des membres inférieurs chez qui l'examen clinique retrouvait une paraplégie flasque avec abolition des réflexes ostéo-tendineux, anesthésie tactile en T6 et rétention aigue d'urine. L'IRM médullaire montrait un hypersignal en T2 au niveau dorsal de C6 à D6 avec hyposignal en T1 rehaussé par le gadolinium. Après une corticothérapie de moins d'un mois sans amélioration clinique, la patiente était sorti contre avis médical.

CONCLUSION

La neuromyéélite optique de Devic est une maladie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central. L'épidémiologie de cette affection reste encore mal connue. Les données épidémiologique très fragmentaires laissent supposer une importante prédominance féminine, qu'il s'agit d'une affection essentielle du sujet jeune, de même qu'il existe une susceptibilité préférentielle des populations afro-caribéennes.

CA 20 : Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux dans un service de Médecine Interne de la banlieue de Dakar

LEYE A1, FALL M1, NDIAYE M2, BAHATI M.A1, LEYE Y1, DIOP M1, TALL C.T1, NIASS A1, NIANG E.S1, KABBA K1, EL BOU O.B, KA M.M1, NDIAYE M.M2

Les accidents vasculaires cérébraux constituent de nos jours, un véritable problème de santé publique. En effet, ils demeurent fréquents et graves du fait de leur mortalité élevée et des séquelles qu'ils engendrent. Nous avons évalué par une étude rétrospective et descriptive, les différents paramètres épidémiologiques et cliniques des accidents vasculaires cérébraux dans le service de Médecine interne du CHN de Pikine dans la banlieue de Dakar. Trente-quatre dossiers ont été colligés sur une période de 24 mois. La prévalence hospitalière était de 2,1 %. La moyenne d'âge des patients était de 63,97 ans. Les femmes étaient plus touchées que les hommes avec un sex ratio de 0,54. Tous les patients avaient consulté tardivement au-delà de la 3ème heure. L'hypertension artérielle constituait le principal facteur de risque. Elle a été observée chez 64,7 % des patients. L'obésité était présente dans 32,4 %. Le diabète de type 2 était noté chez 29,4 %. Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques étaient de 67,6 % et les accidents hémorragiques 32,4 %. Pour les accidents vasculaires ischémiques, des signes d'athérosclérose étaient

mis en évidence dans 35,3 %, le mécanisme cardio-embolique dans 20,6 %. L'hypertension artérielle était observée chez 81,2 % des patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux hémorragiques. L'examen clinique mettait en évidence une hémiparésie dans 55,8 % des cas et une hémiparésie dans 29,4 % des cas. Vingt-six pour cent des patients présentaient un coma profond à l'admission avec un score de Glasgow inférieur à 9. L'évolution à court terme était favorable sans séquelles chez 9 patients soit 26,5 %. La mortalité était de 26,5%.

La multiplicité des facteurs de risque cardiovasculaire tels que l'âge avancé, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le diabète, l'obésité, le tabac contribue fortement à la survenue des accidents vasculaires cérébraux notamment ischémiques. Le retard à la prise en charge diagnostique et thérapeutique constaté dans notre série augmente la morbi-mortalité des accidents vasculaires.

SESSION 7 : MEDECINE INTERNE (PATHOLOGIES DIGESTIVES ET NUTRITION)

CA 21 : Facteurs de risque de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans au Mali

DIARRA S1, SAGARA I1, DIARRA S.S1, Ag IKNANE A1, COULIBALY Y1, TRAORE A.K1, KAYENTAO K1, ANNE A1, SISSOKO M.O1, DEMBELE A1, DIAWARA F1, TELLY N1, SANGHO O1, MAIGA M1, KONAKE B.J1, KONE O1, DIARRA Y2

INTRODUCTION

Au Mali la malnutrition des moins de cinq ans est un problème de santé publique. Notre étude est une contribution à l'analyse des facteurs de risque de la malnutrition chez ces enfants. Elle a porté sur l'analyse secondaire des données de l'EDSM IV, 2006.

Objectif. Explorer les associations possibles entre les différents types de malnutrition de l'enfant de moins de 5 ans et ses caractéristiques individuelles, familiales et environnementales.

Méthode. Il s'agissait d'une analyse secondaire des données d'une étude transversale à travers une méthode de régression logistique multiple.

RESULTATS

Les facteurs significativement associés à la malnutrition étaient :

-au niveau enfant; le groupe d'âge, la survenue d'épisodes de diarrhée, le statut d'allaitement.

-au niveau mère; le niveau instruction, l'indice de masse corporelle (IMC).

-au niveau ménages; les pauvres couraient 1,36 fois plus de risque de retard de croissance que ceux des ménages riches et ceux des ménages moyens couraient 1,21% plus de risque que ceux des ménages riches.

CONCLUSION

Les facteurs de risque de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans au Mali étaient entre autres être ; âgés de un à deux ans ; confrontés assez souvent aux maladies diarrhéiques; de mère présentant un déficit énergétique chronique (IMC<18,5); de mère n'ayant pas atteint le niveau d'instruction secondaire; de mère vivant en milieu rurale et issus de ménages classés pauvres selon l'indice de richesse.

MOTS CLES : Facteurs de risque, malnutrition, enfants de moins de 5 ans, EDSM IV, Mali.

CA 22 : Quantification du lait maternel consommé par les nourrissons

FOFANA S.A1, TRAORE A.K2, AKORY A.I3

1 Laboratoire National de la Santé- Bamako,

2Service de Médecine Interne CHU du PG,

3 Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments

INTRODUCTION

L'allaitement maternel exclusif pourrait contribuer à réduire la mortalité infantile. La technique de dilution à l'oxyde de deutérium, simple et non invasive permet d'évaluer le volume de lait consommé par les nourrissons.

OBJECTIFS

Déterminer le volume de lait maternel consommé par les bébés afin de s'assurer si la lactation est suffisante chez les femmes maliennes durant 6 mois.

METHODE

Il s'agit d'une étude d'observation longitudinale de cohorte qui s'est déroulée entre 2009 et 2014 à Bamako. Un échantillon de 71 couples mère-enfants ont été suivis du 3ème au 12ème mois post-partum. 3976 échantillons de salives ont été analysés par un FTIR pour quantifier le lait consommé par les bébés. Les analyses statistiques ont été faites sur SPSS avec un niveau de signification de 5%.

RESULTATS

Dans la présente étude, une quantité moyenne de lait maternel ingérée au 3ème mois était de 1,063kg/j répartie en 8-10 tétés

(soit en moyenne 5 - 6 dans la journée et 3- 4 dans la nuit) avec un intervalle allant de 392 à 2276 g/j et au 6ème mois, elle atteignait la maximale de 1,233kg/j. Pendant le sevrage (9ème - 12ème mois), la consommation diminuait progressivement au neuvième (1,078kg/j) et au douzième (0,827kg/j) mois pour 5- 6 tétés dans la journée (chez 86,1% des nourrissons) et le même nombre de fois dans la nuit (chez 66,7% des nourrissons).

Nos résultats ont indiqué que les facteurs sociodémographiques comme l'âge de la mère, son niveau d'instruction, sa catégorie socioprofessionnelle et sa parité n'ont eu aucune influence sur la quantité de lait consommée par les nourrissons.

CONCLUSION

La lactation était quasiment suffisante chez les participantes durant tout le suivi.

MOTS CLES : Deutérium, allaitement exclusif, Mali.

CA 23 : Prise en charge et profil évolutif des abcès amibiens du foie en médecine interne : à propos de 35 observations colligées au CHN de Pikine.

LEYE A, LEYE Y.M1, NDIAYE N1, FALL M1, FALL B.C1, DIACK N.D1, NDOUR M.A1, ELFAJRI S1, NIASS A1, OULD BOUKHARY EL BOU2, KA M.M

L'amibiase hépatique est une affection cosmopolite, prédominante dans les zones caractérisées par une hygiène environnementale, alimentaire et fécale précaire. Nous avons mené une étude rétrospective descriptive avec pour objectif de décrire la prise en charge et le profil évolutif de 35 observations d'abcès amibiens du foie. Elles ont été colligées au service de médecine interne du CHN de Pikine à Dakar sur une période d'étude de 06 ans allant du 1er Janvier 2008 au 31 Décembre 2013.

L'âge moyen des malades de la série était estimé à 34,8 ans. Le genre masculin prédominait largement avec un sexe ratio 3,3/1 en faveur des hommes, soit 27 hommes pour 8 femmes.

Le tableau clinique fréquent était la forme douloureuse fébrile avec 48,5% des cas (17/35 malades). La classique triade de Fontan (hépatomégalie douloureuse et fébrile) était rarement au complet et présente chez 19/35 malades (54,3%) ; bien en accord avec les 50 à 70% habituellement admis. 33% des malades (12) avaient des troubles digestifs ; 30,5% (11) présentaient un ictère sans pronostic péjoratif.

Le Terrain et antécédent : ni HIV ni diabète n'ont été retrouvés.

Deux cas de grossesse jeune et un cas de post partum récent étaient notés (8,6%). L'Echographie hépatique: retrouvait un abcès unique dans 82,15% de nos observations versus 17,85% d'abcès multiples. La Sérologie amibienne : disponible chez 20 malades (57,1%) à la technique de l'hémagglutination indirecte était positive chez ces 20 malades (100%) avec un taux d'anticorps anti amibien retrouvé en médiane égale à 2207 (N < 80). Tous les 35 malades ont bénéficié du traitement de référence qui était le Métronidazole (1,5g /jour) pendant 7 à 14 jours. 15 malades sur 35 soit 42,8% étaient sous traitement exclusivement médicamenteux (métronidazole, antibiothérapie) sans geste évacuateur. Douze malades (34,2%) bénéficiaient d'un drainage percutané échoguidé. Sept malades soit 20% bénéficiaient d'une ponction évacuatrice associée au traitement médicamenteux. Le traitement médicamenteux était constamment efficace; il y'a eu 1 cas de complication neuropsychiatrique au Métronidazole. La ponction évacuatrice échoguidée: avait une efficacité indéniable sur la résorption de l'abcès. Le drainage per cutané échoguidé était constamment efficace. Nous n'avons déploré qu'une complication du drainage avec issue favorable.

Deux décès (5,7%) non liés à une complication évolutive de la maladie amibienne étaient à déplorer. La Guérison était notée chez 33 malades (94,3%) sous traitement médicamenteux associé au besoin à un geste évacuateur per cutané échoguidé; aucune chirurgie ne fut réalisée en première intention.

CA 24 : Pancréatite aigüe grave ? Penser à une sarcoïdose...

KOUDIZE A, FALL A.N.D, NDIAYE B, DIAGNE GUEYE N.M, FALL P.D, BA FALL K, FALL F, GNING S.B.

Service de Médecine Interne et d'Hépatogastroentérologie
HPD

INTRODUCTION

La sarcoïdose est une granulomatose systémique de cause inconnue caractérisée par la formation d'un granulome immunitaire et un tropisme pulmonaire et lymphatique. Elle est souvent révélée par des manifestations thoraciques, et plus rarement extra-thoraciques. Nous rapportons un cas de sarcoïdose systémique révélée par une pancréatite aigüe.

OBSERVATION

Madame S. M âgée de 52 ans, diabétique connue depuis 15ans et hypertendue suivie depuis un an, était reçue au Service d'Accueil des Urgences pour un syndrome douloureux épigastrique aigu. Elle ne consommait pas d'alcool. L'examen clinique trouvait une sensibilité épigastrique. La lipasémie était élevée à 56N. On notait un syndrome inflammatoire non spécifique avec une CRP à 283mg/l, une calcémie corrigée élevée à 138mg/L. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne mettait en évidence une pancréatite aigüe grave (score de Baltazar modifié à 4/10) sans anomalie biliaire, associée à des adénomégalies abdominales. Il y avait un aspect hétérogène diffus sur un foie parsemé de zones hypodenses, et des nodules spléniques. Un infiltrat micronodulaire pulmonaire associé à des adénopathies thoraciques était notés. Une biopsie hépatique était réalisée, et l'examen histologique concluait à un granulome épithélioïde gigantomégaclaire sans nécrose.

L'IDR à la tuberculine et la recherche de BAAR dans le liquide gastrique étaient négatives. Le taux de l'ECA était élevé à 6.4N. Le diagnostic de sarcoïdose était posé. L'évolution sous corticothérapie associée à un traitement symptomatique était favorable.

CONCLUSION

La pancréatite aigüe est un mode de révélation rarement rapporté d'une sarcoïdose. Devant une pancréatite aigüe sans cause évidente, associée ou non à une hypercalcémie, il faut penser à une sarcoïdose et rechercher des anomalies thoraciques.

MOTS CLES : PA, hypercalcémie, granulomatose, sarcoïdose systémique.

CA 25 : Hypertension porto-pulmonaire révélant une cirrhose d'origine auto-immune : à propos d'un cas.

HALIM A1,2, GUËYE M.N1, DAHER A.O3, DIALLO S1, BO-DIAN M4, FALL M.P1, THIOUBOU M.A1, BASSÈNE M.L1, FALL S2, DIOUF M.L1

1Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

2Service de Médecine et Spécialités médicales, Hôpital de la Paix de Ziguinchor, Sénégal

3Service de Médecine interne, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

4Service de Cardiologie, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

INTRODUCTION

Les affections du foie et du système porte peuvent retentir sur les poumons. L'hypertension porto-pulmonaire est l'association d'une hypertension artérielle pulmonaire et d'une hypertension portale avec ou sans hépatopathie chronique. Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte d'une cirrhose d'origine auto-immune.

Observation : Une patiente de 26 ans était admise pour une douleur thoracique droite aiguë, une dyspnée d'effort et une toux avec expectoration blanchâtre. L'anamnèse révélait une hépatite auto-immune mal suivie depuis 5 ans. L'examen trouvait une polygnée superficielle (28 cycles/min), une tachycardie régulière (102 bat/min), un éclat du B2 pulmonaire et une turgescence des veines jugulaires. Les muqueuses étaient pâles et subictériques. Il y avait un œdème des membres inférieurs, une ascite de moyenne abondance, une circulation veineuse collatérale abdominale, une splénomégalie stade III et une hépatomégalie. L'électrocardiogramme notait une tachycardie sinusale, un axe droit, une hypertrophie auriculaire et ventriculaire droites et un aspect S1Q3T3. L'échocardiographie trouvait une dilatation majeure des cavités droites, une altération de la fonction ventriculaire droite et une hypertension artérielle pulmonaire (PAPS: 95 mmHg). Le scanner montrait une distension des cavités droites avec un flux précoce dans les veines hépatiques, une dysmorphie hépatique et une splénomégalie. La gastroscopie décelait des varices œsophagiennes grade 1 et une gastropathie en mosaïque. L'hémogramme trouvait une pancytopenie (leucocytes: 3100 /mm³, hémoglobine: 8,6 g/dL, plaquettes: 49000 /mm³). L'exploration hépatique montrait une cytolyse (ALAT: 46,7 UI/L, ASAT: 118,9 UI/L), une cholestase (PAL: 246,9 UI/L, GGT: 231,8 UI/L, bilirubinémie: 24,8 g/L) et une insuffisance hépatocellulaire (TP: 43%, albuminémie: 27,8 g/L). Le protidogramme notait une hyperprotidémie (109,9 g/L) avec hypergammaglobunémie (68,5 g/L). Les sérologies virales B et C étaient négatives. Le bilan d'auto-immunité notait un titre d'anticorps anti-muscle lisse à 40, anti-ribosome supérieur à 8 et anti-mitochondrie inférieur à 40. Le diagnostic retenu était l'hypertension porto-pulmonaire compliquant une cirrhose due à une hépatite auto-immune de type 2. La classification de Child-Pugh était C (score: 10). Le traitement administré était le prednisone, la spironolactone, le furosémide et le sildénafil. L'évolution était marquée par la disparition de la symptomatologie d'hypertension artérielle pulmonaire en deux semaines. Le contrôle échocardiographique notait une réduction de la dilatation cavitaire et des pressions pulmonaires.

CONCLUSION : L'hypertension porto-pulmonaire est une complication grave évoluant vers l'insuffisance cardiaque droite. Les progrès thérapeutiques récents peuvent améliorer le pronostic. Le diagnostic tardif à ce stade est révélateur de l'absence de surveillance de la patiente. Il serait souhaitable de réaliser une échocardiographie de dépistage dans le suivi de la cirrhose.

MOTS-CLES : Hypertension porto-pulmonaire, cirrhose, hépatite auto-immune, sildénafil.

CA 26 : Pyoderma gangrenosum post chirurgical

DIADIÉ S, DIATTA B.A, NDIAYE M, DIALLO M, DIALLO S, NDOUR M.A, FALL B.C, NIANG S.O, DIENG M.T, KANE A.

Service de Dermatologie, Hôpital Aristide Le Dantec BP : 3001

INTRODUCTION

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique souvent associée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Sa survenue au cours de la grossesse est rare. L'activation neutrophilique pourrait être liée par l'effet du granulocyte colony stimulating factor ou le phénomène de pathergy induit par une césarienne. Nous rapportons l'observation d'un PG post chirurgical à la suite d'une césarienne pour dystocie funiculaire.

OBSERVATION

Une femme âgée de 25 ans était suivie depuis 2013 au Service de Dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec pour un PG des deux membres inférieurs. Une rémission complète du PG était obtenue sous Prednisone à 1mg/kg/j avec une dégression progressive jusqu'à 5mg par jour. Deux ans plus tard la malade eu sa première grossesse et l'accouchement fut réalisée par césarienne basse transversale sus pubienne pour une dystocie funiculaire suite à une procidence du cordon ombilicale. Les suites opératoires ont été marquées par la survenue au quatrième jour post opératoire d'un écoulement purulent du site opératoire avec une fièvre à 38,2°C. Le nouveau-né était vivant bien portant. Les prélèvements bactériologiques étaient stériles et l'évolution était défavorable sous antibiothérapie parentérale. La patiente fut admise au Service de Dermatologie avec un état général conservé. L'examen notait une vaste ulcération sous-pubienne au niveau du site opératoire, creusante associée à des clapiers purulents. L'étude histopathologique montrait un dense infiltrat dermique de polynucléaires neutrophiles non altérés. Le diagnostic de PG post chirurgical était retenu. Aucune MICI n'était trouvée. La patiente a reçu du Prednisone à 0,5mg/kg/j et des soins locaux. Une rémission complète du PG était notée après un mois de suivi.

CONCLUSION

Le PG post chirurgical est rarement rapporté dans la littérature médicale. La césarienne constitue un facteur déclenchant de la poussée du PG par un phénomène de Pathergie. Le diagnostic différentiel se fait avec les dermohypodermes bactériennes nécrosantes et les infections du post partum. La corticothérapie permet d'améliorer le pronostic de ces malades.

CA 27 : La cirrhose biliaire primitive : à propos de 2 cas sévères.

DIA D, GUEYE M.N, DIOUF G, BOYE A, MBENGUE M.
Service d'Hépatogastroentérologie HOGGY

INTRODUCTION

La cirrhose biliaire primitive (CBP) est une maladie chronique du foie caractérisée par une inflammation et une destruction progressive des canaux biliaires de petit et moyen calibre

avec la présence dans le sérum d'anticorps antimitochondries (AMA). En Afrique sub-saharienne où les hépatopathies chroniques virales B et C prédominent, très peu de cas de CBP y ont été décrits. Nous en rapportons deux observations particulières par les pathologies associées et par leur sévérité chez des sénégalaises.

OBSERVATIONS

Cas 1

Patiente de 43 ans admise pour ictère prurigineux. Elle était suivie depuis 3 ans pour un lichen plan. L'examen révélait des muqueuses ictériques, de discrets œdèmes des membres inférieurs et des lésions cicatricielles de lichen plan aux 4 membres. Les phosphatases alcalines (PAL) étaient à 2 N, la gamma glutamyl transférase (GGT) à 5 N, les transaminases à 4 N pour l'ASAT et à 1,5 N pour l'ALAT, la bilirubinémie totale à 37 mg/l, le TP à 56 %, l'albuminémie à 20 g/l. L'antigène HBs et les anticorps anti VHC étaient négatifs. Il y avait une hypergammaglobulinémie polyclonale et une augmentation des immunoglobulines (Ig) M à 2 N. Les anticorps anti-mitochondries (AMA) étaient à 640 U (seuil de positivité > 1/40) et les anti-muscles lisses et anti-LKM1 négatifs. L'échographie abdominale montrait un foie dysmorphique de volume normal. Le diagnostic de CBP était retenu au stade B8 de la classification de Child-Pugh et la patiente mise sous acide ursodésoxycholique (AUDC, 15 mg/kg/j) et cholestyramine (12 g/j). Après 10 mois de bonne évolution clinico-biologique, elle était revue pour une diarrhée glairo-sanglante. La coloscopie avec biopsie montrait un aspect de rectocolite hémorragique (RCH) chronique et active. Sous corticothérapie, l'évolution était marquée par une rémission de la RCH au bout de 8 semaines mais avec une aggravation de la cirrhose au stade C12 de Child.

Cas 2

Patiente de 56 ans, diabétique de type 2 connue depuis 5 ans avec une hypercholestérolémie. Elle était suivie depuis 3 ans pour une CBP diagnostiquée lors d'un épisode d'ictère cholestatique avec des AMA positifs à 410 U et sérologie VHB et VHC négative ainsi que les anticorps anti muscles lisses et anti LKM1. L'échographie abdominale était normale et la biopsie hépatique était contributive au diagnostic de CBP. Sous AUDC, elle a présenté une ursorésistance au bout de 2 ans ayant nécessité l'adjonction de Prednisone et d'Azathioprine avec stabilisation pendant 1 an. Au mois de Février 2013, elle était admise pour une hématomérose de moyenne abondance en rapport avec des varices œsophagiennes de grade II. L'échographie abdominale objectivait un foie dysmorphique. En cours d'hospitalisation, elle a présenté des crises convulsives tonico cloniques suivies d'un coma post critique sans signes de localisation neurologiques. Au huitième jour, elle est décédée d'une insuffisance hépatocellulaire sévère.

CONCLUSION

La CBP peut avoir une évolution sévère malgré l'apport de l'AUDC. Diverses pathologies sont associées à la CBP mais celles de nos patientes ne sont pas retrouvées dans la littérature (RCH, diabète de type 2 et lichen plan) et elles contribuent à assombrir le pronostic.

SESSION 8 : PATHOLOGIES LIEES AU VIH/SIDA

CA 28 : Le VIH au-delà de 60 ans :

à propos de 44 patients suivis en milieu hospitalier

FAYE A1, DIAGNE N1, NDIAYE M², COUME M1, POUYE A1

¹ Service de Médecine Interne, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal,

² Service de Dermatologie, CHU Aristide Le Dantec Dakar - Sénégal

INTRODUCTION

L'infection à VIH est une pathologie cosmopolite affectant toutes les tranches d'âge. Elle constitue chez la personne âgée, souvent vulnérable, une cause majeure de morbi-mortalité. En Afrique, peu de données sont disponibles sur le VIH du sujet âgé.

OBJECTIFS

Décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif de l'infection à VIH chez les sujets âgés de 60ans et plus.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée de Février 2005 à Juillet 2013 chez les sujets âgés de 60 ans et plus infectés par le VIH et suivis dans les services de Médecine Interne et de dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar.

RESULTATS

Au total, 44 patients ont été inclus dans l'étude. Il s'agissait de 23 hommes et de 21 femmes. La moyenne d'âge au diagnostic était de 64,9 ans avec des extrêmes de 60 et 78 ans. Le profil sérologique était de type 1 chez 34 patients (77,8%), de type 2 chez 8 patients (18,2%) et du double profil chez 2 patients (4,5%). Le diagnostic était tardif au cours d'affections opportunistes chez 38 de nos patients (86,4%). Les principales manifestations cliniques étaient représentées par l'altération de l'état général (86,4%), la fièvre prolongée (38,6%) et la diarrhée chronique (29,5%). Le taux de CD4 moyen à l'admission était de 177/mm³. La transmission était exclusivement hétérosexuelle. La co-infection VIH-VHB était notée chez 1 patient. Les comorbidités étaient dominées par la maladie rénale chronique modéré à sévère dans 38,6% (17/44), l'HTA dans 27,3% (12/44) et le diabète dans 9,1% (4/44). La durée moyenne de suivi était de 36,1 mois avec des extrêmes de 1 et 102 mois. Le traitement était bien toléré chez 40 patients (90,9%).

CONCLUSION

L'infection à VIH du sujet âgé est une réalité dans nos régions. Des actions spécifiques de prévention adaptées à nos réalités socio-culturelles et religieuses doivent être menées pour mieux contrôler l'affection en prenant en compte la réalité de la sexualité du sujet âgé.

CA 29 : Evaluation de la prise en charge décentralisée des personnes vivant avec le VIH au centre hospitalier national de Pikine

LEYE A1, NIASS A1, NDIAYE B.S2, LEYE Y.M1, NDIAYE N1, DIACK N.D1,

FALL B.C1, AKONDE A1, NDOUR M.A1, ELFAJRI S1, EL BOU O.B, FALL M1, FALL A1

¹ Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine,

Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Da-

kar Sénégal

INTRODUCTION

L'infection à VIH est un problème de santé publique en Afrique. Au Sénégal la prévalence est évaluée à moins de 1%. Cette faible prévalence est le fruit des différentes stratégies de lutte mise en place au niveau national. Le centre hospitalier national de Pikine (CHNP) n'est pas en reste dans cette lutte avec sa cellule de prise en charge des PV VIH mis en place en 2009. Il nous a paru nécessaire de faire une mise au point sur cette activité de prise en charge décentralisée de l'infection à VIH dans notre structure. Les objectifs de cette étude étaient : de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, les aspects clinique et para clinique ainsi que les modalités thérapeutique et évolutive des PVVIH suivis au CHNP.

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée à partir des dossiers médicaux de patients infectés par le VIH suivis au CHNP durant la période du 1er décembre 2009 au 31 décembre 2013.

RESULTATS

Nous avons colligé 131 dossiers.

Il y avait une prédominance féminine avec un sexe ratio H/F à 0,6. L'âge moyen était de 41 ans. Presque la moitié de nos patients étaient sans profession. Les mariés constituaient la population la plus atteinte. Ces patients étaient dans 40 % sous régime polygame.

Le poids moyen à l'inclusion était de 53 kg. Au moins une affection opportuniste était présente chez 81 % des patients. La majorité de nos patients étaient porteurs du VIH-1. L'anémie était retrouvée dans 70,22% des cas. Le taux de CD4 à l'inclusion était inférieur à 200/mm³ chez plus de la moitié des patients. La charge virale n'avait été réalisée que chez 3 patients.

Sur le plan thérapeutique, 65% de nos patients était sous traitement ARV et 67% avaient reçu une chimioprophylaxie au Cotrimoxazole.

L'évolution avait été marquée par un gain pondéral mais aussi par une augmentation du taux de CD4 jusqu'à 351 cellules/mm³ lors de l'évaluation la plus récente. Plus de 20% des patients avaient présentés des effets indésirables liés aux ARV. Il y avait autant de décès que de survivants dans notre population d'étude.

CONCLUSION

La prise en charge décentralisée des PV VIH est une réalité au CHNP avec des premiers résultats encourageants. Toutefois des progrès restent à faire notamment dans l'amélioration du plateau technique et l'accès aux examens complémentaires pour une meilleure prise en charge de cette pathologie systémique.

CA 30 : Périartérite noueuse associée au virus de l'hépatite B : ne pas méconnaître une co-infection à VIH

DIENG M, DIOP A.M, FALL F, UWASU H, BADJI A.B, NDOUR M.A, FALL B.C, KANE B.S, DJIBA B, M NDIAYE, DIOP A.G, NDIAYE M.M

INTRODUCTION

La périartérite noueuse est une vascularite systémique nécrosante touchant préférentiellement les vaisseaux de moyen et de petit calibre. A la différence des formes classiques caractérisées par des manifestations systémiques, il existe des formes localisées en particulier au niveau cutané et/ou nerveuse périphérique. Indépendamment de la présentation, une association avec une infection virale a été rapportée par plusieurs auteurs nommément les virus de l'hépatite B et de l'immunodéficience humaine.

OBSERVATION

Nous vous rapportons le cas d'une patiente âgée de 49 ans sans antécédents pathologiques connus admise dans le service de neurologie pour des paresthésies plantaires à types de brûlures fulgurantes d'installation aigue l'ayant amené en consultation. Un électromyogramme fait avait conforté le diagnostic de polyneuropathiesaxonales longueur dépendante. Quelques jours plutard, elle fut admise en hospitalisation. A l'examen on notait des œdèmes des deux membres inférieurs bilatéraux symétriques mous, douloureux avec perte de ballottement des mollets et une peau en regard chaude luisante surmonté de bulles, de purpura infiltré nécrotique en placard au niveau du dos du pied, sans nodule, sans livedo, sans urticaire et sans ulcération ou gangrène des orteils. Les poulx étaient perçus, il y avait une fièvre à 37°8 qui disparaîtra par la suite au cours de l'hospitalisation, il n'y avait pas d'hypertension artérielle, Pas de douleurs abdominales, pas de myalgies ou d'arthralgies, pas de symptômes et signes cardiaques, digestifs ou hépatiques. Devant ce tableau, les hypothèses de périartérite noueuse ou de vascularite à ANCA ont été évoquées entre autre. Les explorations paracliniques faites en ce sens montraient une CRP à 350mg/l, un tracé inflammatoire à l'électrophorèse des protéines sériques, un taux de cholestérol total à 1,79g/l, LDL cholestérol à 0,95g/L, des Triglycérides à 0,61 mg/L, urée sanguine et créatininémie normales, un ionogramme sanguin normal, une absence de protéinurie, une leucocyturie à 2300/mn au compte d'addis sans hématurie associé, une cytolysé hépatique avec des ASAT à 6fois la normale. L'échodoppler artérielle et veineuse des deux membres inférieurs était

normale l'angioscanner n'a pu être faite. Le diagnostic de Périartérite noueuse était retenu sur la base des éléments clinico-biologiques précités associés à des ANCA négatifs. Dans le cadre de l'exploration poussée de cette PAN des analyses ciblant certains virus ont été faites. L'AgHBS était positif, les IgM anti-HBC étaient négatifs, l'AgHBe était positif et le DNA viral B était supérieur à 2000 UI/ml, la sérologie rétrovirale était positive avec présence d'anticorps anti VIH2, le taux de CD4 était à 859. Cette patiente présentait donc une périartérite noueuse localisée révélant une co-infection VHB/VIH.

COMMENTAIRES

La périartérite noueuse au cours de l'infection au virus de l'hépatite B est la conséquence de dépôts de complexes immuns par excès d'antigènes viraux, elle survient classiquement durant la première année suivant la contamination. Au cours de l'infection par le VIH, de nombreuses manifestations rhumatologiques ont été décrites, les vascularites représentent moins de 1% de ces manifestations. Elles ont été rapportées à tous les stades de l'infection. Certaines ont été reliées à des infections opportunistes sur ce terrain en particulier par le cytomégalovirus, d'autres associés au traitement mais le rôle direct du VIH n'a juste là pu être démontré dans la PAN. Il convient donc devant une association PAN/VHB de rechercher une infection par le VIH afin de faire la part des responsabilités dans la mesure du possible et d'ajuster le traitement envisagé.

CONCLUSION

La périartérite noueuse est vascularite nécrosante atteignant les vaisseaux de moyens et de petits calibres. Le rôle du virus de l'hépatite B dans cette affection est connu. Son incidence a nettement diminué dans certains pays notamment en France à la faveur de la politique de vaccination de masse. Dans notre contexte, une association avec le VIH doit être considérée plus souvent, la PAN pouvant contribuer à la révélation de cette association. Le traitement dans ces cas est essentiellement antirétroviral.

SESSION 9 : THERAPEUTIQUES

CA 31 : Abscès tuberculeux du psoas traité par ponctions drainage scanner-guide et traitement antituberculeux

IBA BA JOSAPHAT1, ELLA ONDO T2, NSENG NSENG I1

1Service de Médecine A, Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, BP 2228, Libreville - Gabon,

2Service de Radiologie de l'Hôpital d'Instruction des Armées, BP2154, Libreville - Gabon

INTRODUCTION

L'abcès tuberculeux du psoas est rarement retrouvé dans la revue de la littérature subsaharienne, malgré le caractère endémique de cette affection. Nous en rapportons une observation traitée par l'association de ponctions itératives et de traitement antituberculeux. Observation : Un patient de 60 ans avec des antécédents de plasmocytome solitaire vertébral de L5 en rémission consultait pour altération de l'état général non fébrile. Les données pertinentes de l'examen clinique se résumaient à une masse de l'hypochondre gauche mesurant 10 centimètres de grand axe, non douloureuse et non soufflante, se dissociant de la rate dont l'échographie abdominale retrouvait une masse cloisonnée du flanc gauche, et la tomodynamométrie abdomino-pelvienne, concluait à un abcès du psoas gauche de 140x110 mm de diamètre. L'hémogramme retrouvait une anémie normochrome normocytaire à 10.2g/dl, sans leucopénie ni thrombopénie avec vitesse de sédimentation à 94 mm, et sérologie VIH 1 et 2 négative. L'intradermo-réaction à 10 unités de tuberculine était positive à 20 mm, et la Rx du thorax normale. Deux ponctions évacuatrices scanner guidée permettaient de retirer 2,9 litres de liquide blanchâtre caséux, inodore avec une bactériologie retrouvant de rares leucocytes, culture stérile; et une histologie non contributive. L'association à un traitement antituberculeux permettait un assèchement définitif de l'abcès à 9 mois sans récurrence. Conclusion : La tomodynamométrie constitue l'examen de choix pour le diagnostic de l'abcès du psoas, et la ponction drainage scanner-guidé la technique de choix, et constitue une alternative à la laparotomie avec drainage péritonéal, méthode standard de traitement.

MOTS CLES : Tuberculose, psoas, ponction scanner guidée, Gabon.

CA 32 : Survie prolongée d'une Mastocytose Systémique associée à une Leucémie Aigüe Myéloblastique et traitée par autogreffe de Cellules Souches Hématopoïétiques

DIOP M.M1, Berthe A1, TOURE P.S1, Faye FULGENCE A2, DIOP B.M1, KA M. M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

2Service de Médecine, Centre Hospitalier Régionale de Thiès

INTRODUCTION

L'association rare entre Mastocytose systémique (MS) et hémopathie maligne est de traitement peu codifiée ; la phase de consolidation étant plus effectuée par allogreffe.

Patients et Méthodes

Nous rapportons une autogreffe réussie de Cellules Souches Hématopoïétiques pour MS associée à LAM 5 (FAB), et à 95 mois de survie stable.

OBSERVATION

En Avril 2007, un patient sénégalais de 31 ans présente une MS associée à une LAM. L'immunophénotypage montrait des blastesmyéloïdes exprimant les CD43 et CD34. La

chimiothérapie d'induction à base de cytosine-Arabinoside et Daunorubicine entraînait une rémission morphologique. Le médullogramme de contrôle montrait alors « de nombreux mastocytes en grumeau, sans blastes »

Les explorations pré thérapeutique montraient : un taux d'hémoglobine à 12 g / dl ; un taux d'hématocrite à 0,38% ; un VGM à 91.5 fl ; des leucocytes à 4.16 X 10E9 / l, des Plaquettes à 205 x 10E9 / l. L'ionogramme sanguin était normal. La Ferritinémie était normale, à 114 ng / ml, de même que le coefficient de saturation de la transferrine à 15%. Les sérologies : VHC et du VIH étaient négatives. Celles du VHB, d'herpès simplex, du VVZ, de CMV, et d'EBV étaient positives. Le VDRL était négative. L'exploration du système cardiovasculaire était normal.

La mobilisation de précurseurs hématopoïétiques à partir du sang périphérique à l'aide de G CSF (Granulocyte colonystimulating factor) 24mcg / kg / jour a engendré la collecte d'une cellularité de 0.63 X 10E6 / Kg CD34+. Aussi, des ponctions au niveau de la crête iliaque antérieure permirent d'obtenir 0.64 X 10E6 / Kg de cellules CD34+.

Le conditionnement a consisté en 60 mg / Kg / jour de cyclophosphamide suivie d'une irradiation corporelle totale de 12 Gy.

L'Autogreffe s'est déroulée le 29/08/08 avec la transplantation autologue de 0.63 X 10E6 de précurseurs CD34+ / Kg par voie intraveineuse et de 0.64 X 10E6 / Kg CD43+ par voie intrathécale. Les complications survenues étaient un syndrome infectieux avec cytopénie et des lésions herpétiques péri anale et pénienne.

Dans les suites, le taux de neutrophile a évolué crescendo avec 500 / microl le 18 / Septembre / 2008 (+ 20) puis 1000 / microl le 22 / Septembre / 2008 (+24). Le taux de plaquettes avait également augmenté avec 20.000 / microl le 23 / Sept / 08 (+25).

Notre patient est actuellement à 95 mois de survie stable.

CONCLUSION

Le protocole d'autogreffe de CSH devrait être plus évalué. Il offre entre autres avantages, celui de contourner l'incompatibilité HLA.

CA 33 : Hypomagnésémie causée par la prise prolongée d'un inhibiteur de la pompe à protons

MARTIN-NIOMBELLA R, BLONDON H, NDONGO S, FALL S, POUYE A

INTRODUCTION

L'hypomagnésémie est une situation clinique fréquente mais dont les signes cliniques propres sont peu connus. Elle peut être en rapport avec une prise prolongée d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) comme en témoignent plusieurs études récentes [1]. Nous rapportons le cas d'une hypomagnésémie liée à une prise prolongée d'IPP.

PATIENTS ET METHODES

Patient de 50 ans diabétique, avec antécédents d'AVC et IDM double stent en 2003, reflux gastrooesophagien, éthylotabagique chronique. Il a présenté à 4 reprises entre 2008 et 2012 un tableau clinique fait de diarrhée, vomissements avec des signes neurologiques peu spécifiques et très variés. Il s'agissait de troubles de la conscience allant d'une confusion à un coma avec glasgow à 3, de tremblements généralisés, de vertiges rotatoires violents, d'un nystagmus multidirectionnel. En mai 2012, le patient a présenté un épisode de convulsion partielle secondairement généralisée. L'examen trouvait un syndrome cérébelleux sans signe de localisation neurologique. La biologie montrait une insuffisance rénale aigue avec créatinine à 357mmol/l, une hypokaliémie à 2,5 mmol/l, une hypocalcémie majeure 1,35 mmol/l (calcémie corrigée avec albumine 22g/l) et un magnésium urinaire à 1,54 mmol/24h, une magnésémie basse à 0,28mmol/l dans les jours suivant son hospitalisation. Le diagnostic retenu devant le tableau clinique est passé de sevrage alcoolique, troubles électrolytiques sur diarrhée chronique avant que ne soient reconnus en 2012 les manifestations cliniques d'une hypomagnésémie. Cette hypomagnésémie a toujours été présente lors des séjours d'hospitalisation mais considérée comme simple conséquence des vomissements et de la diarrhée.

Une corrélation a été faite avec la consommation chronique des IPP qui étaient systématiquement renouvelés depuis 2006 pour une symptomatologie de RGO. Les autres causes d'hypomagnésémie ont été éliminées avec le temps devant la récurrence de l'hypomagnésémie malgré la prise en charge des causes supposées. Le patient a été mis sous Creon pour l'insuffisance pancréatique chronique avec disparition de la diarrhée. Il a été sevré d'alcool en début 2012. Il n'y avait pas de notion de prise de médicament favorisant une fuite urinaire du magnésium.

RESULTATS

A chaque hospitalisation le patient a bénéficié d'une supplémentation en magnésium par voie veineuse dans le cadre de la réhydratation avec correction des troubles électrolytiques. Les signes cliniques se sont rapidement amendés en même temps que la magnésémie s'est corrigée. La symptomatologie a toujours récidivé jusqu'en Aout 2012 à l'arrêt définitif des IPP relayés par la Ranitidine.

DISCUSSION

Les manifestations cliniques de l'hypomagnésémie sont très peu spécifiques et concernent essentiellement la sphère neuromusculaire. En effet le magnésium joue un rôle dans la stabilisation des membranes cellulaires et intervient directement sur la contractilité des muscles lisses et striés, le rythme cardiaque, le tonus vasomoteur et la transmission neuronale en augmentant l'excitabilité cellulaire et neuromusculaire [2]. De ce fait le tableau clinique peut être très riche mais généralement non systématisé, sans déficit sensitivo-moteur. On évoque plus facilement une hypomagnésémie devant une hypokaliémie persistante et d'une hypocalcémie, elles sont présentes dans près de 50% des cas [3]. Dans le cas présenté, le tableau clinique neuromusculaire peu connu a conduit à une errance diagnostique d'environ 4 ans, le lien n'ayant pas été fait entre la clinique et l'hypomagnésémie. Cette dernière liée à une prise prolongée d'un IPP a définitivement disparu à l'arrêt du traitement. L'imputabilité de l'IPP a été établie selon les critères de Bégaud et classée I4 donc vraisemblable pour l'imputabilité intrinsèque et B3 donc notoire pour l'imputabilité extrinsèque.

CONCLUSION

L'hypomagnésémie généralement recherchée devant une hypokaliémie et une hypocalcémie, peut se manifester par des signes neuromusculaires peu spécifiques avec un tableau parfois très impressionnant. En cas de prise prolongée d'un IPP, il faut savoir faire le lien avec l'hypomagnésémie et diminuer voire arrêter le médicament. Un dosage préalable de la magnésémie est également recommandé avant la prescription au long cours d'un inhibiteur de la pompe à protons.

REFERENCES

1. Epstein M, McGrath S, Law F. Proton-pump inhibitors and hypomagnesemic hypoparathyroidism. N Engl J Med 2006;355:1834-6. [Medline]
2. Sztark F, Cochard JF. Le magnésium en anesthésie réanimation. Conférences d'actualisation SFAR 1998 ; 649-663.
3. Blanchard A, Varges-Poussou R. Désordre de la magnésémie. Néphrologie & Thérapeutique 2012 ; 8 : 482-491.

SESSION 10 : MEDECINE INTERNE ET GRANDES INFECTIONS

CA 34 : Péricardite purulente à streptococcus pneumoniae : à propos d'un cas dans le service de Médecine Interne du CNHU-HKM (Cotonou)

HOUANNOU V1, BOCO I1, AGBODANDE A1, COSSOU-GBETO C1, HOUENASSI M2, HOUNGBE F1

1 Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga – Cotonou

2 Unité d'enseignement de soins et de recherche en Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou

Maga – Cotonou

INTRODUCTION

La péricardite purulente est définie par la présence de pus dans l'espace péricardique. L'incidence des péricardites purulentes a considérablement diminué depuis l'avènement des antibiotiques. Elle reste cependant une entité grave qui est presque toujours fatale si elle n'est pas traitée. Nous rapportons le cas d'une patiente ayant développé une tamponnade cardiaque sur une péricardite purulente à *Streptococcus pneumoniae*.

CAS CLINIQUE

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 26 ans gestante de 30 SA sans autres antécédents particuliers ayant présenté une douleur thoracique médiane et une dyspnée. A la radiographie thoracique on notait une cardiomégalie avec un aspect en carafe évocateur d'un épanchement péricardique ; une opacité dense homogène des deux champs pulmonaires avec comblement des cils de sac costo-diaphragmatiques. L'échographie transthoracique a révélé un épanchement péricardique de grande abondance avec des signes de tamponnade. Le drainage péricardique a ramené un liquide purulent dans lequel le germe identifié était le *Streptococcus pneumoniae*. L'évolution après drainage et sous double antibiothérapie fut favorable.

MOTS CLES : péricardite, purulente, streptococcus pneumoniae, tamponnade.

CA 35 : Localisations atypiques de la tuberculose : la forme sterno-claviculaire à propos d'un cas

DJIBA B, DIA A.D, DIACK N.D, DEME H, SAKHO N.D, NDAO A.C, FAYE A, AKPO G, POUYE A

Il s'agit d'une patiente de 18 ans, élève, suivie depuis 2011 pour une anémie hémolytique avec coombs positif au décours d'un syndrome hémorragique sous prédnisonne à 10mg par jour avec notion d'adénopathie cervicale y'a environ 1 an dont la cytoponction était en faveur d'une adénite nécrosante. Elle a été perdue de vue, reçue en consultation pour un accès palustre simple, sans notion évidente de contagé tuberculeux.

L'examen clinique retrouvait une tuméfaction d'environ 4cm de diamètre localisée en regard de l'articulation sterno-claviculaire associée à un sub-ictère d'allure hémolytique et à une anémie clinique, la température était à 38,5°C. Le reste de l'examen était sans particularités en particulier les autres articulations. Le bilan biologique retrouvait à l'hémogramme une anémie à 6,1d/dl hypochrome microcytaire avec hyper ferritinémie > 2000, une thrombopénie à 72000 secondaire probablement à l'accès palustre car ayant disparu sous traitement anti-palustre, des globules blancs à 9400/mm³ ; un syndrome inflammatoire biologique avec une VS à la 1^{ère} heure à 102mm et une CRP à 96mg/l, l'urée, la créatinémie, le bilan phosphocalcique est sans particularités.

La radiographie thoracique standard quelques opacités reticulo-nodulaires disséminées aux deux champs pulmonaires, l'échographie retrouve une collection en regard de l'articulation sterno-claviculaire, la TDM thoracique retrouvait une arthrite

sterno-claviculaire avec abcès pré et retro-articulaire et une bronchiolite infectieuse ; la ponction de la masse retrouvait un liquide purulent avec à l'examen direct la présence de BAAR et la recherche de germes banaux et la culture a isolé une souche de *Mycobacterium tuberculosis*.

Le traitement a été débuté le 15 novembre 2012 à base de RHZE (2mois), puis RH (6mois) interrompu volontairement par la patiente puis perdu de vue après une évolution favorable du tableau clinique et des paramètres inflammatoires. La TDM thoracique faite secondairement retrouvait un évolution favorable de la tuberculose avec des lésions séquellaires.

COMMENTAIRES

Nous vous proposons l'observation d'une mono-arthrite sterno-claviculaire ; il s'agit d'une localisation rare de la tuberculose. Sa fréquence est estimée entre 0,25 et 5 pour cent et 0,1 pour cent toutes formes confondues ; les articulations le plus souvent atteintes étant les articulations périphériques portantes. Dans la plupart des cas, le mécanisme d'une dissémination hémotogène ou par contiguïté à partir d'un foyer pulmonaire apical est possible (retrouvé dans 20% des arthrites tuberculeuses). Ces infections surviennent le plus souvent sur terrains particulier (corticothérapie au long cours chez notre patiente). La tomodensitométrie est l'examen de choix. La ponction à l'aiguille fine et culture sont les examens de référence. Une quadrithérapie suivie d'une bithérapie sont les thérapies de référence. Le drainage chirurgical n'est pas systématiquement proposé dans les arthrites sterno-claviculaires ; il permettrait pour certains auteurs une guérison plus rapide.

CONCLUSION

Il s'agit d'une forme rare de localisation de la tuberculose, y penser devant une tuméfaction sterno-claviculaires survenant sur terrain particulier.

CA 36 : Ma foi ! En voici des manifestations rares de l'amibiase
TOURE P.S1, SARR M.M1, BERTHE A1, DIOP M.M1, DIOUSSE P1, DIOP B.M1, KA M.M1
1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

INTRODUCTION

L'amibiase est la parasitose digestive la plus fréquente dans les pays en développement. Elle offre un polymorphisme clinique sans spécificités particulières. L'atteinte hépatique est la localisation extra intestinale la plus fréquente.

Patients et méthode : Nous rapportons deux observations de complications rares de l'amibiase ; qui peuvent poser des difficultés diagnostiques avec une néoplasie.

OBSERVATIONS

OBSERVATION 1

Un sénégalais de 52 ans, était hospitalisé pour une hépatomégalie douloureuse associée à une condensation pulmonaire bilatérale asymétrique, dans un contexte de fièvre. L'échographie abdominale a révélé un abcès du lobe gauche du foie avec un thrombus non obstructif au niveau de la veine cave inférieure (VCI) se prolongeant dans l'oreillette droite. L'échocardiographie doppler a montré un volumineux thrombus intra auriculaire droit. Le cliché thoracique a objectivé des opacités aux deux champs pulmonaires. La bacilloscopie était négative. La sérologie amibienne était positive. Le traitement comprenait du métronidazole, une association amoxicilline-acide clavulanique, une héparinothérapie curative et un drainage de l'abcès. L'évolution était favorable, avec une disparition des thrombi et de l'abcès.

OBSERVATION 2

Un patient de 39 ans sénégalais d'origine était hospitalisé pour une douleur de l'hypochondre et du flanc droits évoluant depuis sept semaines, dans un contexte de fièvre prolongée et d'altération de l'état général. La tomodensitométrie abdominopelvienne concluait à une tumeur du colon ascendant avec localisation secondaire hépatique par la mise en évidence d'un épaississement pariétal circonférentiel du colon droit de 18mm, associé à une formation nodulaire hypodense de 5,8 cm de diamètre du lobe droit. La colonoscopie mettait en évidence un processus tumoral bourgeonnant de l'angle colique droit, ainsi que la partie terminale du colon ascendant. L'histologie des pièces biopsiques concluait à une colite subaiguë érosive avec absence de caractère histologique de malignité.

Une ponction échoguidée du nodule hépatique ramenait 30cc de pus jaunâtre non fétide; dont l'analyse microbiologique était stérile. Les résultats de la sérologie amibienne fortement positive reçus au 7ème jour d'hospitalisation, ont permis d'instaurer un traitement au métronidazole en perfusion suivi d'un relais par la voie orale pendant 18 jours. Une ponction évacuatrice était réalisée et ramenait 400cc de pus jaune verdâtre non fétide. L'évolution était favorable sous ce traitement spécifique avec une bonne amélioration clinique, biologique et radiologique.

CONCLUSION

Ces deux observations illustrent des complications rares qui sont des urgences diagnostiques et thérapeutiques. D'une part les thromboses veineuses septiques et cardiaques sont des complications peu attendues d'un abcès amibien hépatique dont le pronostic est péjoratif en raison du risque d'embolie septique ; d'où la nécessité de leur recherche systématique. D'autre part la découverte concomitante d'un amoebome et d'un abcès amibien du foie, amène souvent à évoquer une néoplasie colique avec localisation secondaire hépatique. L'amoebome bien que rare, doit être considéré en milieu tropical comme un diagnostic différentiel du cancer devant toute masse colique. Ce qui peut éviter au malade un geste chirurgical inutile.

CA 37 : La fièvre méditerranéenne familiale : à propos d'une observation

FALL B.C, DIALLO M, DIATTA B.A, NDIAYE M, DIADIÈ S, DIALLO S, DIOP A, NDIAYE M.T, NIANG S.O, DIENG M.T, KANE A.

Service de Dermatologie, Hôpital Aristide Le Dantec BP : 3001

INTRODUCTION

La maladie périodique, ou fièvre méditerranéenne familiale, est une affection héréditaire autosomique récessive atteignant le plus souvent les sujets originaires de l'Est méditerranéen, Juifs séfarades et Arméniens. Nous rapportons une forme inhabituelle à type d'hypodermite récurrente fébrile associée à une amylose secondaire AA.

OBSERVATION

Une femme âgée de 27 ans, Sénégalaise était suivie depuis l'âge de 7 ans pour des polyarthralgies inflammatoires fébrile évoluant par poussée et rémission étiquetées rhumatisme articulaire aigu.

En 2011, elle fut hospitalisée pour syndrome néphrotique impur au service de Néphrologie de Dantec dont l'étiologie était une amylose secondaire AA.

En 2012, elle fut admise au service de Dermatologie pour une hypodermite fébrile récurrente avec une rémission clinique sous traitement antituberculeux d'épreuve.

En septembre 2014, elle a présenté une altération progressive de la fonction rénale avec une protéinurie massive. La patiente subit alors des séances d'hémodialyse au Service de Néphrologie.

En janvier 2015, elle est réadmise au Service de Dermatologie pour une récurrence de ses tuméfactions inflammatoires des membres inférieurs, une douleur abdominale d'allure pseudo-chirurgicale et une fièvre au long court.

L'interrogatoire notait qu'un de ses ancêtres était arabe et que sa sœur vivant aux USA était suivie pour pathologie similaire.

L'examen physique notait une panniculite et des lésions anétodermiques des membres inférieurs.

Les examens complémentaires montraient un syndrome inflammatoire, une ferritinémie à 2 N, Fraction glycosylée normale.

Le bilan immunologique est revenu négatif (ANCA : Ac anti DNA, Ac anti ECT, Ac antiphospholipides) ainsi que la sérologie VIH.

L'étude histologique des lésions cutanées montrait une vascularite lymphocytaire non spécifique. Le diagnostic de maladie périodique était retenu selon les critères de Sohar. L'évolution des lésions cutanées était favorable sous Colchicine 1 mg par jour associé à l'hémodialyse.

CONCLUSION

La maladie périodique est une affection génétique rare en Afrique subsaharienne. Ceci justifie souvent le retard diagnostique et la prise en charge tardive. L'avènement des plateaux diagnostiques immunologiques et génétiques pourrait contribuer au conseil et à la thérapie génétique en Afrique.

SESSION 11 : PATHOLOGIES ENDOCRINIENNES

CA 38 : Aspects diagnostiques et thérapeutiques des adénomes hypophysaires : études de cinq observations au service de médecine interne du CHN de Pikine

LEYE A, LEYE Y.M1, FALL M1, BAHATI A, FALL B.C, NDIAYE N1, DIACK N.D1, NDOUR M.A1,

ELFAJRI S1, NIASS A1, OULD BOUKHARY EI B2, KA M.M

Les adénomes hypophysaires représentent environ 10 à 15% des tumeurs intracrâniennes. Ce sont des tumeurs bénignes, bien différenciées, à développement monoclonal au dépend de l'antéhypophyse, qui peuvent être responsables de complications graves notamment endocrino-métaboliques et visuelles.

Notre étude sur les adénomes hypophysaires a porté sur 5 observations colligées au service de Médecine Interne du Centre Hospitalier National de Pikine pendant une période de 36 mois allant du 31 janvier 2010 au 31 janvier 2013.

Il ressort de cette étude que :

-La prévalence hospitalière des adénomes hypophysaires était de 0,17% ;

-L'adénome de l'hypophyse est une pathologie du sujet adulte. L'âge moyen des patients était de 53,8 ans avec des extrêmes allant de 36 à 84 ans ;

-Le sex ratio était de 4 (4H/1F) ;

-Les principales circonstances de découverte étaient les troubles visuels et les céphalées rencontrées chez tous les malades (100%) ;

-La durée d'évolution de la symptomatologie avant diagnostic était longue, avec une moyenne de 17,4 mois et des extrêmes allant de 6 mois à 4 ans ;

-Le diagnostic de nature a été posé par un dosage endocrinien spécifique à chaque tableau clinique. Tous les adénomes étaient sécrétants parmi lesquels 3 macroprolactinomes (60%), 1 macroadénome corticotrope (20%) et 1 macroadénome gonadotrope (20%).

-L'imagerie (TDM chez 60% des patients et IRM cérébrale chez 40%) a contribué de manière décisive à porter le diagnostic.

-La confirmation histologique de l'adénome n'a été obtenue que chez 2 patients ;

-Malgré la situation anatomique centrale de l'hypophyse, l'adénome reste curable médicalement et/ou chirurgicalement.

-L'évolution était favorable dans la majorité des cas (80%).

Au vu de ces résultats, nous recommandons :

-Une sensibilisation large de la communauté sur cette pathologie.

-Une analyse sémiologique minutieuse des signes cliniques qui sont souvent sournois.

-Une IRM cérébrale devant toute suspicion clinique de pathologie hypophysaire, ce qui va permettre un diagnostic précoce précis et éviter des graves et multiples complications.

-Une prise en charge multidisciplinaire qui est souvent indispensable en vue d'optimiser le suivi de ces patients.

CA 39 : Résumé association lupus maladie de Basedow

DIAGNE N, FAYE A, DJIBA B, NDAO A.C, FALL S, POUYE A.

E-mail : diagnenafissatou@yahoo.fr

INTRODUCTION

L'association lupus maladie auto-immune thyroïdienne est bien connue. Le lupus est plus fréquemment associé à la thyroïdite de Hashimoto. La maladie de Basedow quand à elle, est le plus souvent associée à la maladie de Biermer, le vitiligo, le purpura idiopathique et la myasthénie. A notre connaissance nous rapportons le premier cas de lupus associé à la maladie de

Basedow en Afrique Subsaharienne.

OBSERVATION

Une patiente de 52 ans a été suivie depuis le mois de février 2010 pour un lupus systémique diagnostiqué sur des critères cliniques biologiques et immunologiques de l'ACR. Il n'y avait pas d'atteinte cutanée et rénale. Un traitement associant une corticothérapie à forte dose au début puis dégression rapide et de l'hydroxychloroquine a été institué avec une bonne évolution clinico-biologique. Un an après la patiente a présenté un syndrome de thyrotoxicose et un goitre vasculaire sans exophtalmie associé à la présence d'anticorps anti récepteur de la TSH faisant poser le diagnostic de maladie de Basedow. La patiente a été mise sous antithyroïdien de synthèse et bêta bloquant ce qui a permis une régression des signes cliniques et une normalisation des hormones thyroïdiennes. Depuis lors la patiente n'a pas présenté d'autres signes d'atteinte systémiques.

CONCLUSION

Les maladies systémiques s'associent souvent aux thyroéopathies auto-immunes. Mais l'association lupus maladie de Basedow n'a été que rarement décrite dans la littérature. Il faut systématiquement guetter la survenue d'une maladie thyroïdienne devant toute maladie systémique et vice versa.

MOTS CLÉS : Lupus érythémateux systémique, maladie de Basedow, auto-immunité, Dakar.

CA 40 : Les hyperthyroïdies de l'enfant au Sénégal : à propos de 211 cas colligés sur 15 ans

BOIRO D1, DIEDHIOU D2, MBODJ M1, NIANG B3, NDONGO A.A3, SOW A1,

NDOUR M.M2, SARR A2, DIOP S.N2, NDIAYE O1, SARR M3

1Service de pédiatrie Abass Ndao,

2Clinique Médicale II Abass Ndao,

3Service de Pédiatrie HEAR

INTRODUCTION

L'hyperthyroïdie concerne 1 à 2% de la population et semble rare et sévère chez l'enfant. Elle est particulière par son retentissement psychosomatique important. Ce travail constitue une mise au point sur les aspects de l'hyperthyroïdie chez l'enfant (0 à 15 ans) au Centre Hospitalier et Universitaire de Dakar.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude multicentrique, descriptive sur 15 ans (2000 à 2014) réalisée à l'hôpital d'enfants Albert Royer ainsi qu'au service de pédiatrie et à la Clinique médicale II de l'hôpital Abass Ndao.

Résultats : 211 enfants étaient suivis, soit une fréquence de 2,2% par rapport à toutes les dysthyroïdies. Le sex-ratio était de 0.32 et un facteur psychoaffectif était retrouvé dans 20,1% des cas. Le délai moyen de consultation était de 12,1 mois et l'âge moyen de survenue de 10,7 ans. Une dysthyroïdie familiale était retrouvée dans 18.5% des cas. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par les manifestations cardiovasculaires (99.1%), générales (67.8%) et neuropsychiques (50%). Le goitre était retrouvé dans 90% et l'exophtalmie dans 81% des cas. Les étiologies étaient dominées par la maladie de Basedow (94.4%), le goitre nodulaire toxique (4,2%), la thyroïdite d'Hashimoto (0,4%). La dose initiale journalière d'antithyroïdiens de synthèse était entre 40 à 60 mg dans 21,3%, entre 30 et 40 mg dans 49,7%. La durée moyenne de suivi actuelle était < 12 mois dans 53,9%, de 12 à 18 mois dans 14,2% et > 18 mois dans 27,4% des cas.

L'assiduité était jugée bonne dans 54,9% et l'observance thérapeutique satisfaisante dans 41,7%. Les perdus de vue constituaient 58,7% des cas avec un délai moyen après la première consultation de 19,8 mois. Parmi les 92 (43,6%) enfants ayant pu bénéficier d'au moins 12 mois de suivi, une normalisation soutenue du bilan thyroïdien sur plus de 9 mois était retrouvée dans 80,4% des cas. Le délai moyen de stabilisation était de 9,2 mois (extrêmes de 3 et 30 mois). La récurrence était retrouvée dans 48,6% des cas. La chirurgie concernait 7 patients (3,3%). Deux patients ont présenté des complications telles que la cardiomyopathie et l'exophtalmie maligne.

CONCLUSION

L'hyperthyroïdie de l'enfant au Sénégal pose un problème de suivi marqué par un grand nombre de perdus de vue et une

observance thérapeutique médiocre. L'évolution sous traitement bien conduit semble satisfaisante avec cependant un taux élevé de récurrence. Des travaux prospectifs aideraient à mieux cerner les causes de rupture thérapeutique mais aussi les possibles retentissements psychosociaux.

MOTS CLÉS : Hyperthyroïdie, enfant, profil clinique et évolutif, Sénégal.

SESSION 12 : MEDECINE INTERNE ET NEOPLASIES

CA 41 : Plasmocytome vertébral révélant un myélome multiple : à propos d'un cas et revue de la littérature

DIA D.G1, DIA A.D1, DIALLO I.D2, SECK S.M1, NIANG S1, SAKHO N.D3, FALL R.D3

1UFR des Sciences de la Santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

2Centre Hospitalier Régional, Saint-Louis, Sénégal

3Clinique Médicale 1, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

INTRODUCTION

Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne caractérisée par une prolifération clonale de plasmocytes tumoraux envahissant la moelle osseuse hématopoïétique.

Au Sénégal, rares sont les études consacrées au myélome et aux gammopathies monoclonales de manière plus générale.

CAS CLINIQUE

Il s'agit d'un sujet de 50 ans présentant deux antécédents de tuberculose pulmonaire chez qui l'exploration d'un tableau de compression médullaire s'est soldée par un plasmocytome vertébral révélant ainsi un myélome multiple (MM) à Ig G Kappa.

Le patient a bénéficié d'une laminectomie permettant une récupération de la motricité. Une chimiothérapie intensive avec autogreffe de moelle n'a pu être réalisée et une chimiothérapie Melphalan-Prédnison fut prescrite associée aux biphosphonates.

Discussion : La prévalence du MM est statistiquement corrélée à l'âge avancé cependant il est décrit que le MM avec plasmocytome survenait chez des sujets plus jeunes. A l'instar de notre observation, le MM avec plasmocytome est associé à moins de signes généraux et d'anémie tandis que les manifestations osseuses sont fréquemment retrouvées. Les plasmocytomes avec myélome ne doivent être traités par une radiothérapie exclusive mais car celle-ci doit être couplée à la chirurgie (laminectomie) et à la chimiothérapie. Le pronostic reste cependant globalement réservé dans la littérature du fait du retard diagnostique et des complications neurologiques et rénales.

CONCLUSION

Cette observation nous donne l'occasion de revenir sur les particularités diagnostiques et thérapeutiques du myélome multiple avec plasmocytome.

CA 42 : Leucémie à plasmocytes révélant un myélome à chaînes légères : à propos d'un cas

KANE BS¹, BALDE DW¹, SECK B¹, NDAO AC¹, DIAGNE N¹, SALL A², FALL S¹, NDIAYE FS¹, TOURE AO¹, POUYE A¹

¹Service de médecine interne, HALD

²Laboratoire d'hématologie, HALD

E-mail : baidykane@gmail.com

INTRODUCTION

La leucémie à plasmocytes est un désordre lymphoprolifératif rare caractérisé par la prolifération maligne de plasmocytes dans la moelle osseuse et le sang périphérique. On distingue la forme primitive, sans myélome préexistant, et la leucémie à plasmocytes secondaire compliquant un myélome multiple connu. Nous rapportons une observation de leucémie à plasmocytes révélant un myélome à chaînes légères.

OBSERVATION

Une patiente de 47 ans, sans antécédents pathologiques

rapportés, était admise au service de médecine interne (HALD) pour l'exploration de douleurs osseuses diffuses inflammatoires.

L'examen clinique notait un syndrome de compression médullaire lente lombaire, une attitude vicieuse du membre supérieur droit sans traumatisme rapporté et un syndrome polyuro-polydipsique. Le reste de l'examen était normal.

Sur le plan biologique, l'hémogramme avait montré : une hyperleucocytose à 82910/mm³ avec 65% de plasmocytes dysmorphiques au frottis sanguin, associée à une anémie avec un taux d'hémoglobine à 8,80 g/dl, normocytaire (VGM : 86 fl), normochrome (CCMH : 33 g/dl), arégénérative et une thrombopénie à 86000 /mm³. Le médullogramme réalisé, avait confirmé la leucémie à plasmocytes en montrant une plasmocytose dystrophique à 72%. Le reste du bilan biologique objectivait une hypercalcémie à 165 mg/l.

Les radiographies avaient montré de multiples géodes à l'emporte-pièce, des lésions ostéolytiques diffuses et une épidurite lombaire au niveau à l'IRM.

L'électrophorèse des protéines sériques et l'immunofluorescence des protéines urinaires avaient permis de confirmer un myélome à chaînes légères de type LAMBDA avec hypogammaglobulinémie

Au total il s'agissait d'une leucémie à plasmocytes révélant un myélome à chaînes légères.

Une polychimiothérapie associée et un traitement symptomatique ont été proposés.

CONCLUSION

La leucémie à plasmocytes est une variante atypique, rare, compliquant essentiellement un myélome multiple à chaînes légères. Elle doit être suspectée surtout lorsqu'il existe des anomalies cytologiques à type d'hyperleucocytose majeure ou de thrombopénie, inhabituelles au cours du myélome classique. L'évolution est habituellement de très mauvais pronostic, avec des médianes de survie de 12 à 14 mois pour la forme primitive et de 2 à 3 mois pour la forme secondaire.

CA 43 : Présentation inhabituelle d'une tumeur exceptionnelle

KANE BS¹, HALIM A², FALL P², TOURE M¹, FALL S¹, GUEYE M.N², DIALLO S², NDONGO S¹, NDIAYE FS¹, POUYE A¹.

¹Service de médecine interne, HALD

²Service d'hépatogastro-entérologie, HALD

INTRODUCTION

Les tumeurs fibreuses solitaires (TFS) sont des tumeurs mésoenchymateuses rares de l'adulte, décrites pour la première fois par Klemperer et Rabin en 1931 [1]. Elles siègent habituellement au niveau de la plèvre et sont classiquement bénignes. Nous rapportons, une observation de TFS à localisation péritonéale et rétro péritonéale métastatique.

OBSERVATION

Une patiente de 56 ans, sans antécédents particuliers, nous a été adressée pour exploration de douleurs abdominales chroniques et des masses abdominales. A l'admission, la conscience était claire, l'état général était altéré, les constantes étaient normales. L'examen objectivait un syndrome de masses abdominales, avec 3 masses siégeant au niveau des hypocondres droit et gauche et au niveau hypogastrique. Ces masses étaient fermes, discrètement sensibles, adhérentes au plan profond dont la plus grande mesure 7cm de grand diamètre. Le reste de l'examen était normal. Les explorations biologiques révélaient un syndrome inflammatoire non spécifique. La tomodensitométrie montrait plusieurs masses multifocales occupant les compartiments intra et extra péritonéaux exerçant un important effet de masse sur le foie et une ascite cloisonnée. Le foie était également le siège de plusieurs lésions focales caractéristiques de métastases.

La biopsie des masses montrait une tumeur à cellules fusiformes où alternent des zones cellulaires avec des images hémangiopéricytaire et de zones richement collagènes. Les cellules tumorales avaient un noyau allongé monomorphe, peu irrégulier. Les mitoses étaient exceptionnelles sans nécrose. A l'immunohistochimie, le CD34 était positif, alors que le PS100, le CD117 et le Ki67 étaient négatifs.

Le diagnostic retenu était celui d'une tumeur fibreuse solitaire péritonéale et rétro péritonéale avec métastases hépatiques.

DISCUSSION

Notre observation se distingue par sa localisation rare de cette TFS et le caractère métastatique. En effet, les localisations extra pleurales sont exceptionnelles et le siège rétro péritonéal concerne moins de 30 observations dans la littérature [1].

Les TFS sont habituellement bénignes et des métastases sont rapportées dans seulement 10 à 15% des cas.

Les TFS sont des tumeurs rares de l'adulte. Leurs présentations inhabituelles par leur siège ou leur agressivité ne doivent pas être méconnues. La biopsie avec immunohistochimie est l'élément clé du diagnostic.

CA 45 : Syndrome d'activation macrophagique : une urgence systémique à ne pas méconnaître : à propos de 11 observations

DIACK N.D, KANE B.S, DJIBA B, DIENG M, FALL BC, FALL A.L, FALL S, NDIAYE F.S, NDONGO S, POUYE A

Clinique médicale 1, HALD

INTRODUCTION

Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est la traduction clinique et biologique d'une activation macrophagique inappropriée avec hémophagocytose. Il peut être primitif ou secondaire à des processus infectieux, néoplasiques, dysimmunitaires ou hématologiques. Nous rapportons 11 observations de SAM diagnostiquées au service de médecine interne de l'hôpital Aristide Le Dantec (HALD).

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique

réalisée à partir des dossiers médicaux de patients présentant un SAM hospitalisés à la Clinique Médicale I de l'HALD durant la période de Juillet 2012 à Juin 2014. Pour le diagnostic de SAM, nous avons utilisé les critères révisés de 2004.

RESULTATS

Onze dossiers ont été colligés.

Il y avait une prédominance masculine avec un sexe ratio H/F à 2,6. L'âge moyen était de 41 ans. Plus de la moitié des patients avaient consulté chez les tradipraticiens avant leur admission.

Sur le plan clinique, la fièvre était retrouvée dans 100 % des cas ; elle était hectique dans 72 % des cas et la température moyenne à l'admission était de 39° 6 C. Elle était associée à une altération de l'état général chez 9 patients sur 11. Les autres signes cliniques retrouvés étaient : syndrome hémorragique (18 %), syndrome anémique (90,9 %), ictère (54,5 %), adénopathies (63 %), splénomégalie (54,5%), hépatomégalie (63 %). Trois patients avaient présentés une atteinte pulmonaire ; d'autres localisations viscérales n'avaient pas été retrouvées.

A la biologie, la cytopénie et le syndrome inflammatoire biologique non spécifique étaient constants. Une cytolyse hépatique était présente dans 36,3 % des cas et une cholestase biologique chez 7 patients sur 11. Le dosage de LDH était fait chez 5 patients et était élevé dans tous les cas. Les triglycérides étaient élevés dans 5 cas. Une hyperferritinémie était retrouvée dans plus de 80 % des cas avec un taux moyen de 6076 ng/l. Au médulogramme, il y avait des images d'hémophagocytose dans 8 cas.

L'étiologie avait été retrouvée dans 63, 6 % des cas et était dominée par les hémopathies malignes suivies des pathologies infectieuses.

Une corticothérapie parentérale avait été instituée chez 10 patients associés au traitement étiologique chez 5 patients.

L'évolution était favorable chez près de 28 % des patients.

CONCLUSION

Le SAM est une urgence médicale absolue grevée d'une forte mortalité. Il faut savoir l'évoquer devant toute cytopénie fébrile.

SESSION 13 : MEDECINE INTERNE (PATHOLOGIES AUTOIMMUNES)

CA 46 : La myasthénie auto immune de l'adulte au centre hospitalier national de PIKINE

LEYE A1, FALL M1, FALL A1, NDIAYE N1, NDOUR M.A1, DIACK N.D1, FALL B.C1, ELFAJRI S1, NIASS A1, SOW D2, DIEDHIOU D2, LEYE Y.M1

1Service de Médecine Interne/Endocrinologie, Centre Hospitalier National de Pikine, Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

2Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Abass Ndao, Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

INTRODUCTION

La myasthénie est une maladie neuromusculaire rare caractérisée par un dysfonctionnement post synaptique de la jonction neuromusculaire. Elle est plus fréquente chez la femme jeune avec un sex ratio à 3/2 alors qu'après 60 ans l'écart se réduit. Gravissime dans son atteinte respiratoire, elle peut engager le pronostic vital. Le but de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de la myasthénie auto-immune.

Patients et Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée au Centre Hospitalier National de Pikine sur une période de 03 ans de Janvier 2011 à Mai 2014. Etaient inclus tous les patients âgés de plus de 15 ans et présentant une myasthénie auto immune suivis en consultation neurologique.

RESULTATS

Nous avons colligés 5 observations dont 4 femmes. La moyenne d'âge était de 31,5 ans avec des extrêmes de 25 à 38 ans. La myasthénie était généralisée chez tous les patients. L'atteinte oculaire et le phénomène myasthénique étaient les principaux motifs de consultation. Quatre-vingt pour cent (80 %) des malades avaient une parésie musculaire soit proximale soit distale ou diffuse et des troubles de la mastication. Vingt et quarante pour cent (20 et 40 %) des patients avaient présenté respectivement des troubles de la déglutition et de la phonation. Ni troubles respiratoires, ni crise myasthénique n'ont été notés. L'EMG retrouvait dans 100 % des cas, un décrétement supérieur à 10 % sur les muscles étudiés. Les anticorps anti récepteurs de l'acétylcholine étaient positifs chez 80 % des malades avec des valeurs très élevées, jusqu'à plus de 200 fois la normale. Deux scanners trouvaient des anomalies thymiques et toutes les radiographies thoraciques étaient normales. Ni Imagerie par Résonance Magnétique, ni Explorations Fonctionnelles Respiratoires n'ont été réalisés. Tous les patients ont été mis sous anticholinestérasiques associés aux corticoïdes d'emblée ou au cours de l'évolution. Une seule patiente a bénéficié

durant son évolution d'un traitement immunosuppresseur. Soixante pour cent (60 %) des patients ont été thymectomisés et un thymome était retrouvé dans 100%. L'évolution était bonne chez trois patients, stationnaire chez un patient perdu de vue et fluctuante chez un autre.

CONCLUSION

La myasthénie, marquée par un polymorphisme clinique, paraclinique avec des difficultés thérapeutiques, reste une pathologie rare et méconnue.

CA 47 : Association de maladies auto-immunes : étude de 42 observations en Médecine Interne

KANE B.S1, NDONGO S1, NDIAYE A.A2, DIACK N.D1, FALL B.C1, NDAO A.C1, DIA D3, WADE B4, LEYE A5, POUYE A1.

1Service de médecine interne, HALD

2UFR santé de Bambey

3Service de médecine interne, HOGGY

4Service de médecine, HPD

5Service de médecine interne, Centre hospitalier de Pikine

INTRODUCTION

Les études d'association de maladies auto-immunes sont rares en Afrique noire. Nous rapportons une série de 42 cas.

MÉTHODE : Etude rétrospective multicentrique des associations de maladies auto-immunes, à travers une série de maladie systémiques, dans les services de médecine interne dakarois.

RESULTATS

Au total, 42 observations ont été colligées. L'âge moyen était de 40,7 ans. Le sexe ratio était de 0,16. Le syndrome auto-immun multiple était noté chez 7 patients. Les connectivites de chevauchement concernaient 30 patients, incluant chez 17 patients (56,6%) un Syndrome de Sjögren. Parmi les maladies auto-immunes spécifiques d'organe, la maladie était l'affection prédominante chez 4 patients. Les thyroïdites auto-immunes et le vitiligo étaient retrouvés chez 3 patients.

COMMENTAIRES

Nous avons colligé les associations de maladies auto-immunes au sein d'une série de maladies systémiques. L'association de deux connectivites différenciées, définit les connectivites de chevauchement. Cette modalité était la plus fréquente dans notre étude. Le syndrome de Sjögren était la maladie auto-immune prédominante, dans notre étude. Le syndrome auto-immun multiple, défini par la présence chez une même personne, d'au moins 3 maladies auto-immunes est une entité rare. Il est probablement sous-diagnostiqué.

CONCLUSION

Le Syndrome de Sjögren est un point de convergence des maladies auto-immunes. La recherche d'une maladie auto-immune associée, doit être de règle au moment du diagnostic et au cours du suivi des affections systémiques.

CA 48 : Profil épidémiologique et prise en charge de la Maladie lupique au service de Dermatologie de l'Institut d'hygiène sociale de Dakar.

HAKIM H, HASNAE M, DIOP NDIAYE M.T, DIOP A, FALL F, DIAGNE A, BOUKSANI S, CISSÉ C.T, NDIAYE M, LY F.

1 Dermatologie EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

2 Gynécologie Obstétrique EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

3 Médecine EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique, encore appelé maladie lupique est une affection inflammatoire systémique non spécifique d'organe de cause inconnue et d'origine auto-immune caractérisée par son polymorphisme clinique. La prévalence est plus élevée chez les patients noirs. En 2010, au service de Dermatologie de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar, 33 nouveaux cas de lupus érythémateux étaient colligés dont 18 cas de lupus érythémateux systémique sur un nombre total de malade de 17000 environ. Notre objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques, paracliniques ainsi que la prise en charge thérapeutique de la maladie lupique au service de Dermatologie de l'EPS 1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar.

MALADES ET METHODE

Nous avons réalisé une étude descriptive, rétrospective à partir de dossier de patients consultant en dermatologie au niveau de l'EPS1 IHS de Dakar. Durant la période du 01 Janvier 2009 au 20 Mars 2015, nous avons inclus tout patient chez qui le diagnostic de maladie lupique était retenu. A l'aide d'un questionnaire, nous avons recueilli les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. Les données étaient saisies et analysées à l'aide d'un logiciel Epi Info Version 3.3.1.

RESULTATS

Nous avons colligé 160 dossiers de patients chez qui le diagnostic de Lupus était retenu. Le sexe ratio était de 0.19 en faveur des femmes, l'âge moyen était de 38, 40 ans avec une médiane de 37 ans. La durée moyenne d'évolution était de 67,45 mois (± 5 ans). Le mode de prise en charge était variable

: soit une hospitalisation : 32 (20%) soit en ambulatoire : 128 (80%). Les lésions cutanées les plus fréquentes étaient à type de lupus chronique retrouvé chez 116 patients soit 69.30% des cas. Quant aux lésions muqueuses, elles étaient retrouvées chez 44 patientes ; les plus fréquentes étaient à type de Chéilite érosive (n=20) et de chéilite érythémateuse (n=17); la topographie la plus fréquente était la lèvre inférieure. L'alopecie cicatricielle était l'atteinte phanérienne la plus fréquente (n=67 soit 41.88%). Il existait une atteinte systémique dans plus de la moitié des cas; les manifestations extra dermatologiques retrouvées étaient les suivantes: signes généraux (n=23 soit 14.37%) articulaires (n=63), hématologiques (n=58 soit 63%), rénales (n=29 soit 18.3%) et immunologiques (n=41 soit 21%). La prise en charge comportait une corticothérapie locale (n=86) et ou générale (n=45) associée ou non aux APS (n=104). L'évolution était favorable dans 41.25% des cas tandis que le taux de PDV était de 44%.

CONCLUSION

La maladie lupique survient le plus souvent chez la femme de la trentaine, les principales manifestations cliniques sont dermatologiques ; les lésions de lupus chronique sont les plus fréquentes l'atteinte muqueuse préférentielle était à type de chéilite. La corticothérapie locale et ou générale et les APS constituent les traitements les plus utilisés.

SESSION 14 : MEDECINE INTERNE (VASCULARITES)

CA 49 : Etiologies des nécroses digitales à la Clinique dermatologique

de l'hôpital Aristide Le Dantec : à propos de 17 cas.

KANE B.S, NDIAYE M, DIOP A, DIADIE A, NDIAYE M.T, DIATTA B.A, SECK N.B, DIALLO S, TOURE M, DIALLO M, NIANG S.O, LY F, DIENG M.T, KANE A

Service de Dermatologie hôpital Le Dantec

Service de Dermatologie Institut d'hygiène et social

Email : baidykane@gmail.com

INTRODUCTION

Les nécroses digitales posent en règle les difficultés de leur diagnostic étiologique. Peu d'études ont été réalisées dans nos régions. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects étiologiques et évolutifs des nécroses digitales.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective d'une durée de 7 ans (janvier 2008 à mai 2014) réalisée à la Clinique de dermatologique de HALD. Le diagnostic reposait sur la clinique, l'histologie, l'immunologie et l'imagerie.

RESULTATS

Nous avons colligé 17 dossiers de patients dont 06 hommes et 11 femmes soit un sex-ratio de 0,35. L'âge moyen était de 41,5 (extrêmes de 24 et 71 ans). Les nécroses intéressaient les membres supérieurs dans 06 cas et les membres inférieurs dans 04 cas. L'atteinte touchait à la fois les membres supérieurs et inférieurs dans 07 cas. Les signes cliniques associés, étaient dominés par le syndrome de Raynaud et les polyarthralgies inflammatoires. A la biologie, le syndrome inflammatoire était quasi constant. Le bilan immunologique réalisé chez 15 patients était contributif au diagnostic dans 13 cas. L'écho doppler artérielle de 10 patients objectivait un épaississement pariétal dans 04 cas, une thrombose dans 03 cas. L'histologie était réalisée chez deux patients. Les diagnostics étaient les suivants : sclérodémie (n:5), SAPL (n:3), syndromes de chevauchement (lupus, sclérodémie dans le premier cas ; lupus sclérodémie et syndrome de Sjögren dans le deuxième cas) (n:2), vascularites systémiques (n:06) : à ANCA (n:1) ; secondaires (n : 03) et indéterminées (n : 02), Leo Buerger (n : 1),

Le traitement médical était instauré chez tous les patients. Un traitement chirurgical était effectué chez 14 patients. Des complications immédiates ont été retrouvées chez 02 patients. Un cas de décès était noté et une récurrence nécrose ischémique dans 02 cas.

CONCLUSION

Dans notre série les étiologies étaient dominées par les connectivites. Le retard diagnostique et thérapeutique pourrait mettre en jeu le pronostic vital d'où l'intérêt d'une prise en charge médico-chirurgicale rapide.

CA 50 : Thrombose veineuse révélatrice de la maladie de Behçet

FALL B.C1, SARR S2, CISSÉ V2, DIACK N.D1, NDOUR M.A1, LEYE Y1, FALL A1, NDIAYE N1, NIASSE A1, NIANG S1, FALL M1, LEYE A1.

GSM : +221 77547 48 31.

Email : biramfall86@gmail.com

1 Service de médecine interne pikine

2 Service de cardiologie dantec

3 Service de mal

adie infectieuse fann

INTRODUCTION

La maladie de Behçet est une vascularite systémique réputée rare en Afrique noire. En effet, même si elle est ubiquitaire, elle est beaucoup plus fréquente dans la région méditerranéenne. Nous présentons 3 observations de maladie de Behçet révélée par des thromboses veineuses de localisation différente

METHODES

Il s'agit d'une étude, transversale, descriptive qui est menée du 01 janvier 2014 au 01 décembre 2014 soit 11 mois. Nous avons inclus tous les cas de maladie de Behçet révélée par des thromboses veineuses hospitalisés ou suivis au service de médecine interne de l'hôpital de Pikine durant cette période.

RESULTATS

Au total, 5 cas de thromboses révélatrices de maladie de Behçet sont notés. Il existait une nette prédominance masculine avec un sexe ratio de 0,25. L'âge moyen était de 40,6ans. Les services d'hospitalisation étaient la cardiologie dans 2 cas, la chirurgie cardiovasculaire, la maladie infectieuse et la médecine interne. Les manifestations thrombotiques étaient exclusivement de localisation veineuse. Les sièges des thromboses étaient la veine cave supérieure dans 2 cas, la veine cave inférieure, la veine surale droite, la veine cérébrale. Le diagnostic de la maladie de Behçet est retenu selon les critères révisés de 2007 pour tous les cas. On notait 2 cas de manifestation neurologique de la maladie de behçet à type de méningite lymphocytaire aseptique. Le traitement de la thrombose veineuse profonde a consisté dans tous les cas à une anti-coagulation associée à la colchicine. La corticothérapie d'emblée a été prescrite au 2 patients présentant un neuro-behçet.

Conclusion : La maladie de Behçet est une maladie de l'adulte jeune, mais elle doit être évoquée même à un âge avancé. Bien que peu fréquente dans nos régions, elle devrait être recherchée dans le cadre du bilan étiologique de la thrombose veineuse quelque soit la localisation.

CA 51 : Syndrome d'activation macrophagique une complication rare de la polyangeite microscopique

DAHER A.O1, CISSE M.M1, NDAO A.C2, SALL A3, DIAL C.M4, KA E.H.F1,

FAYE M1, LEMRABOTT A.T1, NIANG A1, DIOUF B1.

1Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale : HALD

2Service de médecine interne : HALD

3Service d'hématologie biologique : HALD

4Service d'anatomopathologie de l'hôpital général de grand Yoff

INTRODUCTION

Le syndrome d'activation macrophagique est un ensemble des manifestations cliniques, biologiques et cytologiques secondaire à une prolifération et activation des macrophages responsable d'une phagocytose des éléments figurés du sang. Il peut être primitif ou secondaire à diverses pathologies infectieuses, néoplasiques ou auto-immunes. Bien que rare, quelques cas de syndrome d'activation macrophagique associé à des pathologies systémiques auto-immunes sont rapportés en Afrique. Cependant, sa survenue au cours des vascularites pauci-immunes est peu décrite. Nous rapportons l'observation d'un cas de syndrome d'activation macrophagique compliquant une polyangeite microscopique révélée par une glomérulonéphrite extracapillaire.

OBSERVATION

Il s'agissait d'une patiente âgée de 22 ans nulligeste sans antécédents particuliers retrouvés qui présentait des œdèmes des membres inférieurs d'installation progressive avec une bouffissure du visage. A son admission l'examen physique retrouvait un syndrome dermo-rénal, avec des lésions purpuriques ponctiformes, hyperchromiques diffuses prédominant sur le tronc, le cou et la racine des cuisses et un syndrome de néphropathie glomérulaire. Un syndrome néphrotique était objectivé avec une protéinurie de 24 heures à 4,29g, une hypoalbuminémie à 19,4g/l et une hypoprotidémie à 56g/l. La créatininémie était à 60,9mg/l, l'urée sanguine à 1,62 g/l. L'hémogramme montrait une anémie normochrome normocytaire avec un taux d'hémoglobine à 9,9g/dl, VGM à 82fl, CCMH à 32,9g/l, les globules blancs à 4,7.10³/mm³, les plaquettes à 434.103/mm³. Les reins étaient de taille normale avec une bonne différenciation corticomédullaire. La ponction biopsie rénale mettait en évidence à la microscopie optique (MO) une prolifération extracapillaire fibro-cellulaire circonférentielle touchant 85% des glomérules avec un retentissement tubulo-interstitiel œdémato-inflammatoire modéré et des lésions d'endartérite fibreuse discrète. Le bilan auto-immun retrouvait une positivité des anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires avec une fluorescence de type peri-nucléaire (p-ANCA) de spécificité MPO (myéloperoxydase). Le diagnostic d'une vascularite pauci-immune de type p-ANCA, polyangéite microscopique (PAM) avec atteinte rénale et cutanée était retenu. La patiente a été mise sous traitement immunosuppresseur et corticothérapie. L'évolution était marquée après trois mois par la réadmission de la patiente dans un tableau de fièvre avec obnubilation sans signe de localisation neurologique et syndrome hémorragique. Le bilan infectieux effectué n'était pas concluant. Les examens complémentaires réalisés montraient une CRP à 96mg/l, une pancytopenie centrale avec une anémie à 5,1g/dl (VGM à 80,9 ; CCMH à 30), une leuco-neutropénie avec leucocytes à 2000/mm³ et polynucléaires neutrophiles à 700/mm³, une thrombopénie à 47000/mm³ et un taux de réticulocytes à 67000. La natrémie et la kaliémie étaient dans les normes. Par ailleurs le reste du bilan mettait en évidence une hyperferritinémie à 4692ug/l (23 fois la normale), un taux de LDH à 468U/l (2 fois la normale), et une hypertriglycéridémie à 2,52g/l (1,5 fois la normale) sans autre anomalie du reste du bilan lipidique. La calcémie et la phosphorémie étaient normales. Devant ce tableau clinico-biologique un médullogramme avait été effectué. Il concluait à un envahissement médullaire par des macrophages avec des signes d'hémophagocytose. Le diagnostic d'un SAM compliquant une PAM était retenu et des bolus de méthylprednisolone étaient débutés, associés aux autres mesures symptomatiques.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le SAM est un syndrome clinico-pathologique dont la sévérité peut engager le pronostic vital. Il peut être secondaire aux pathologies auto-immunes et inflammatoires systémiques. Sa survenue au cours des vascularites pauci-immunes est rarement décrite, particulièrement en Afrique. Notre observation est cependant une illustration de la réalité de cette association dans notre contexte. Cela doit amener les praticiens à l'évoquer devant les tableaux aigus fébriles avec des cytopénies surtout dans les contextes des pathologies systémiques.

CA 52 : Une vascularite

MBAYE N.M1, BA P.S1, FALL A.K1, FALL A.N1, DIEDHIOU I1, GNING S.B1, DIENG M.T2, BA F.K1.

Dr Ndeye Mouminatou Mbaye, Assistante en Médecine interne

1 Services médicaux Hôpital Principal de Dakar

2 Service de dermatologie Hôpital Aristide le Dantec

Hôpital Principal de Dakar 1 Avenue Nelson Mandela Dakar

Sénégal

INTRODUCTION

Les vascularites peuvent être primitives ou secondaires. Leurs tableaux cliniques peuvent être très symptomatiques, imprévisibles et alarmants. Leurs diagnostics peuvent être parfois difficiles comme illustré par l'observation que nous avons le plaisir de rapporter.

OBSERVATION

Mme O.F.M. âgée de 46 ans, est hospitalisée pour une phlébite extensive des veines fémorales communes et superficielles gauches du membre inférieur compliquée d'embolie pulmonaire massive bilatérale. Il s'y associait une infection urinaire à Echerichia Coli qui motivait une prescription de ceftriaxone 2 g/24h. Après H 48 de traitement anticoagulant et antibiotique, elle a présenté un tableau brutal, aigu constitué d'un purpura vasculaire distale prédominant au niveau des membres inférieurs rapidement extensif, remontant en 24 heures au tronc, aux cuisses et aux membres supérieurs. Elle est mariée, 6 gestes, 4 pares, 4 enfants vivants et à comme antécédents 2 avortements, une cholécystectomie en 2011 pour lithiase vésiculaire symptomatique. Par ailleurs il y a 3 mois, elle a présenté une réaction cutanée allergique à un antibiotique régressive à l'arrêt de l'antibiotique incriminé. L'examen clinique retrouve un purpura pétéchial, infiltré disséminé et prédominant aux membres inférieurs. Constantes : Température = 38.5°C, Pouls = 74 bat/min, FR = 17 cycles/min. Poids = 90kg, BMI = 31kg/m². Une concertation multidisciplinaire associant les internistes et les dermatologues évoque : une vascularite primitive ? Secondaire (Infection ? Connectivites parmi lesquels un syndrome catastrophique des anticorps antiphospholipides dans le cadre d'un SAPL ? Allergique?). L'urgence du syndrome hémorragique extensive et généralisée et ses antécédents d'allergie à un antibiotique justifiait l'arrêt de la ceftriaxone et une corticothérapie généralisée avec une évolution très favorable.

Les explorations paracliniques ont montré : NFS : Hb = 13,7g/dl, VGM = 91.2 fl, Hte = 41,2%, Gb = 13410/mm³, PNN = 11610/mm³, éosinophiles = 10 / mm³, plaquettes = 216.000/mm³ et éliminait ainsi une thrombopénie immuno-allergique liée à l'héparine de même qu'un purpura thrombopénique.

En dehors de l'infection urinaire, l'enquête infectieuse était négative (GE, HE, AgHbs, VIH et VHC, BK, Radiographie du thorax). Pour les connectivites, Les anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA), anti DNA natif, antinucléaires (ACAN), anti ECT et anti phospholipides étaient négatifs. La disparition rapide des lésions sous corticothérapie n'a pas permis une biopsie cutanée.

Au total, une vascularite d'hypersensibilité à la ceftriaxone semblait être l'étiologie la plus probable.

CONCLUSION

Les vascularites d'hypersensibilité sont exceptionnellement décrites au cours des réactions allergiques aux médicaments anti-infectieux. Dans notre observation, la ceftriaxone semble être en cause. Le diagnostic repose essentiellement sur les tests cutanés à lecture immédiate effectués sous forme de pricks et d'intradermo-réactions, dont la sensibilité est estimée entre 76 et 85 %. Cependant sous nos contrées du fait d'un plateau technique limité, le retrait du médicament incriminé à une valeur diagnostique et thérapeutique.

MOTS CLES : Vascularite hypersensibilité.

CA 53 : Pyoderma gangrenosum : à propos d'un cas

BASSÈNE C1, BA P.S1, MBAYE N.M1, DIÉDHIOU I1, FALL A.K1, GNING S.B1, NIANG A1, DIALLO M2, BA F.K1, Dr Carine Bassène

1Service médicaux Hôpital Principal de Dakar

2Service de dermatologie Hôpital Aristide le Dantec

Hôpital Principal de Dakar 1 Avenue Nelson Mandela Dakar Sénégal

E-mail : Rineca08@hotmail.com

INTRODUCTION

Le pyoderma gangrénosum ou ulcération phagédénique est une dermatose neutrophilique bénigne rare de mécanisme non totalement expliqué. Elle touche surtout l'adulte jeune de sexe féminin (ratio : 2/3). Elle peut être isolée ou associée à une pathologie inflammatoire ou à une néoplasie ; elle est dans 30% des cas de causes inconnues. Nous rapportons le cas d'un pyoderma gangrénosum survenu sur terrain de tuberculose.

OBSERVATION

Patiente de 26 ans, réadmise le 24/03/2015 pour des lésions dermatologiques douloureuses localisées aux deux membres inférieurs d'installation brutale associée à une fièvre.

Elle est soldat de profession, célibataire sans enfants. Dans ses antécédents, on note une œsophagite peptique, traitée et guérie ; une hospitalisation du 20/02 au 20/03/2015 pour une tuberculose évolutive multifocale pulmonaire et ganglionnaire cervicale et abdominale profonde sous traitement spécifique depuis le 21/02/2015. On note également une notion goitre familial.

L'examen clinique à l'admission montrait une température : 38° 1C ; tension artérielle : 130 /90 mmhg; pouls : 112 bat. /min ; FR : 15cycles /mn ; SaO2: 98% Poids : 50kg ; taille : 1m75 ; BMI : 17,3kg/m2SC. L'examen physique montrait de volumineuses lésions cutanées pustuleuses ombiliquées, douloureuses, à base érythémateuse mais non infiltrées, bilatérales et symétriques au niveau des membres inférieurs discrètement œdématisés. On notait également une tachycardie régulière, une mobilisation douloureuse des articulations des genoux et des chevilles, sans tuméfaction ni limitation articulaire. Par ailleurs, l'examen physique était normal en dehors de lésions cicatricielles en écrouelles sus claviculaire gauche.

Le bilan biologique fait dont l'hémogramme montrait une anémie normochrome normocytaire régénérative à 9,4g/dl, VGM : 88fl , TCMH : 26,8 pg ; plaquettes :303000 /µL ; globules blancs : /µL avec une monocytose à 1000/µL; le bilan inflammatoire dont la CRP positive à 59,19mg/L, l'électrophorèse des protéines sériques en faveur d'un syndrome inflammatoire aigu sans pic monoclonal, LDH à 585UI/L ; l'acide urique normal à 63;le dosage de TSH et T4 normal ; la glycémie ainsi que le bilan hépatique et rénal était normaux. Les sérologies VIH, la recherche de l'antigène HbS ainsi que le bilan auto-immun étaient négatifs. La radiographie du thorax était sans particularités ainsi que la radiographie des genoux et de la cheville droite.

Au plan microbiologique, l'examen bactériologique par écouvillonnage de la sérosité des pustules était rendu stérile. Deux hémocultures étaient également rendues négatives.

L'examen histologique d'une biopsie de la peau au niveau de l'index gauche, après inclusion en paraffine et coloration standard HES, montrait sur toute la hauteur du derme ,un infiltrat dense quasi exclusif de polynucléaires neutrophiles non altérés, disposés en amas et de façon interstitielle entre les fibres de collagène et autour des annexes, en particulier les follicules pileux et des glandes sudorales , sans nécrose collagénique observée. Cet aspect évoque typiquement un pyoderma gangrénosum.

Il s'agissait alors en corrélation avec les données cliniques d'un pyoderma gangrénosum dans sa forme pustuleuse.

L'évolution sous traitement à base d'antibiothérapie non

spécifique initialement, associé à J3 à une corticothérapie à raison de 0,5mg/kg a été favorable avec d'abord apyrexie, sédation de la douleur et cicatrisation quasi complète des lésions cutanées.

CONCLUSION

Le pyoderma gangrénosum dans sa forme pustuleuse est rare. Elle touche surtout l'adulte jeune de sexe féminin.

Dans 50% des cas, elle est idiopathique ,et dans 50% des cas elle est due à des pathologies digestive(maladie de Crohn , rectocolite hémorragique ,diverticulose ,hépatite chronique active) rhumatismale(polyarthrite rhumatoïde,arthropathies) ou hématologique(syndromes myéloprolifératifs ,lymphome ,dysglobulinémies ,myélome ,maladie de Waldenstrom) . Sa forme pustuleuse associée à une tuberculose est rarement rapportée. Sa prise en charge thérapeutique est de nos jours révolutionnée avec l'avènement de la corticothérapie par voie générale.

SESSION 15 : FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

CA 54 : Tuberculose et maladie thromboembolique, une association redoutable non fortuite

BERTHE A1, DIOP M.M1, TOURE P.S1 ; FAYE F.A2, DIOP B.M1, KA M.M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

2Service de Médecine, Centre Hospitalier Régionale de Thiès

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire est considérée comme un facteur de risque thromboembolique avéré. Son association avec une thrombose veineuse ou artérielle est rare mais reste redoutable. Afin d'éviter le risque d'accident thromboembolique, une prophylaxie anticoagulante devrait être discutée chez les patients hospitalisés pour une tuberculose sévère.

Patient et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les dossiers de tuberculeux hospitalisés dans notre service entre Mai 2012 et Mai 2014 et ayant développé une maladie thromboembolique au cours de leur hospitalisation.

RESULTATS

Ils'agit de 3 patients hospitalisés pour une tuberculose pulmonaire bacillifère compliquée d'une maladie thromboembolique. L'âge médian est de 34 ans avec une étendue de 32 à 38 ans et un sex-ratio de 2 femmes pour 1 homme. L'accident thromboembolique était une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs chez tous les malades. Ceux-ci, ont bénéficié d'un traitement antituberculeux selon le protocole 2RHZE/4RH et d'un traitement anticoagulant curatif à base d'héparine de bas poids moléculaire (Enoxaparine sodique). Un relais par les antivitamines K (Acénocoumarol) a été instauré après un contrôle INR satisfaisant. L'évolution immédiate était favorable chez 2 malades quelques jours après l'instauration du traitement anticoagulant. Par contre, l'évolution a été défavorable avec le décès survenu à quelques jours de l'instauration du traitement antituberculeux chez 1 patient.

CONCLUSION

La maladie thromboembolique doit être prévenue chez les malades hospitalisés pour une tuberculose pulmonaire sévère et étendues, surtout en présence d'autres facteurs de risque.

CA 44 : Ascite fébrile chez la femme, ne pas méconnaître une tumeur de Krukenberg

BERTHE A1, DIOP M.M1, TOURE P S1, FAYE F.A2, DIOP B.M1, KA M.M1

1UFR Santé de Thiès, Université de Thiès (Sénégal)

2Service de Médecine, Centre Hospitalier Régionale de Thiès

INTRODUCTION

Les tumeurs de Krukenberg (TK) se définissent comme des métastases ovariennes d'un cancer, le plus souvent digestif. Elles représentent 5 à 15 % des tumeurs malignes ovariennes.

OBJECTIF

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives.

Patientes et Méthodes : Nous rapportons deux observations de tumeur de Krukenberg découvertes à l'occasion de l'exploration d'une ascite fébrile.

Résultats : il s'agit de deux patientes multipares âgées respectivement de 32 ans et 50 ans. Les signes d'appel étaient essentiellement digestifs. La découverte de ces métastases ovariennes était survenue à distance des foyers primitifs. L'atteinte des ovaires était bilatérale dans le premier cas et unilatérale droite dans le second cas. Le diagnostic est apporté par la tomодensitométrie abdominopelvienne dans

les deux cas. La fibroscopie œsogastroduodénale avait permis de retrouver le foyer primitif respectivement sous forme d'un processus bourgeonnant et d'un ulcère en position antrale avec des stigmates d'hémorragies. L'examen anatomopathologiques des biopsies réalisées mettaient en évidence un adénocarcinome tubuleux moyennement différencié de l'estomac avec composante mucineuse dans la première observation et un adénocarcinome de type intestinal moyennement différencié dans la seconde. Le traitement chirurgical confirme le diagnostic histologique. Dans notre série, le traitement n'a pu être que symptomatique en raison de l'existence constante d'une carcinose péritonéale et de l'altération profonde de l'état général. Les deux patientes ont été confiées à l'institut de cancérologie pour une chimiothérapie palliative. La première est décédée 1 mois après.

CONCLUSION

La tumeur de Krukenberg est une maladie rare. Le diagnostic est facilité par la radiologie et confirmé par l'histologie. Son pronostic demeure encore très sombre. Le seul espoir réside dans les mesures préventives.



Professeur Ahmedou Moustapha Sow

Parrain

du 2ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne

S.A.M.I.

Revue Africaine de Médecine Interne
RAFMI

Secrétariat

E-mail : revueafricainemi@gmail.com - Site web : www.rafmi.org
Université de Thiès, UFR Santé de Thiès, BP : 967 Thiès, Sénégal

Adresse

UFR des Sciences de la Santé Université de Thiès
Ex 10ème RIAOM BP: 967 Thiès Sénégal